

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

42

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 12 novembre 1898, à 1 heure

Par ROBERT TEUTSCH

Né à Wingen (Alsace) le 5 octobre 1872.

TUBERCULOSE PULMONAIRE

SA PROPAGATION DANS LES DIVERS MILIEUX

SON TRAITEMENT HYGIÉNIQUE

Sa prophylaxie

« La maladie a des tristesses sans nom qui ont des profondeurs sans fond, parce que la faiblesse s'y joint à l'irritation ».

(DOUDAN).

« Toute voie qui nous mènerait à la guérison ne saurait se dire ni âpre ni chère.

(MONTAIGNE).

Président : M. MATHIAS DUVAL, professeur.

Juges : MM. } RAYMOND, professeur.
THIROLOIX et DESGREZ, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552228_0009

— THÈSE —^{N°}

POUR

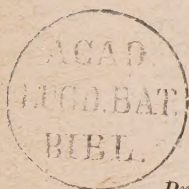
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 12 novembre 1898, à 1 heure

Par ROBERT TEUTSCH

Né à Wingen (Alsace) le 5 octobre 1872.

TUBERCULOSE PULMONAIRE
SA PROPAGATION DANS LES DIVERS MILIEUX
SON TRAITEMENT HYGIÉNIQUE
Sa prophylaxie



« La maladie a des tristesses sans nom qui ont des profondeurs sans fond, parce que la faiblesse s'y joint à l'irritation ».

(DOUDAN).

« Toute voie qui nous mènerait à la guérison ne saurait se dire ni âpre ni chère.

(MONTAIGNE).

Président : M. MATHIAS DUVAL, professeur.

Juges : MM. } RAYMOND, professeur.
THIROLOIX et DESGREZ, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

—
1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Matière-médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
	FOURNIER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	DUPLAY.
Clinique des maladies du système nerveux.	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	PINARD.
	BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ACHARD.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
ANDRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BONNAIRE	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (Aeg.)	TOURETTE	MERY	WALTHER
BROCA (André).	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHARRIN	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
CHASSEVANT	LAUNOIS	TEISSIER	
PIERRE DELBET	LEGUEU	THIERRY	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

Depuis le début de mes études médicales j'ai toujours trouvé auprès des chefs, qui m'acceptèrent comme élève, leçons instructives et bienveillant accueil. Je tiens à exprimer ici mes sentiments d'estime et de gratitude profonde à mes maîtres :

MM. BALZER, de BEURMANN,
LUYS, POZZI, NICAISE, HANOT, GINGEOT,
DIEULAFOY, MONOD, PINARD, LETULLE.

C'est avec un vif sentiment de regret que je dis adieu à cette Faculté de Paris, à ces Laboratoires, à ces Hôpitaux où j'ai passé de si excellentes heures. De mes chefs, de mes camarades, des malades, et même des plus modestes employés, j'emporte avec moi le meilleur souvenir.

MONSIEUR LE DOCTEUR E. GLEY,

Professeur agrégé à la Faculté,
Assistant au Museum d'Histoire Naturelle,

m'a, dès mon arrivée à Paris, témoigné une grande bienveillance, puis une cordiale amitié qui ne se sont jamais démenties; qu'il me permette de lui exprimer ici toute ma gratitude.

Un de mes aînés, M. LADISLAS DE JAWOROWSKI, le distingué préparateur adjoint d'Histologie de la Faculté, a eu pour moi une amitié particulière. Je le remercie de

ses conseils si dévoués et de son inépuisable obligeance.

Atteint au début de ma troisième année d'études, d'une affection grave qui faillit briser ma carrière médicale, j'eus les précieux encouragements de

MONSIEUR LE PROFESSEUR MATHIAS DUVAL

Membre de l'Académie de médecine.

Officier de la Légion d'Honneur.

MONSIEUR LE DOCTEUR CHARLES MONOD

Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Membre de l'Académie de Médecine.

Chevalier de la Légion d'Honneur.

MONSIEUR LE DOCTEUR M. LETULLE

Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Boucicaut.

qui n'ont cessé de m'honorer d'un bienveillant et affectueux intérêt. Je tiens à leur manifester toute ma reconnaissance.

MONSIEUR LE DOCTEUR LÉON FAISANS

Médecin des Hôpitaux.

Chevalier de la Légion d'Honneur.

MONSIEUR LE DOCTEUR EDGARD CHEVALIER

Chirurgien des Hôpitaux.

MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL LAUNAY

Suppléant de Consultation Chirurgicale,
Prosecteur des Hôpitaux,

m'ont donné d'excellents conseils dont je les remercie vivement.

Qu'il me soit permis encore d'adresser un souvenir ému à la mémoire de mon regretté Médecin, Maître et Ami

MONSIEUR LE DOCTEUR V. HANOT

Professeur agrégé à la Faculté,
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

MONSIEUR LE PROFESSEUR MATHIAS DUVAL

après les nombreuses marques d'intérêt qu'il m'a données a bien voulu encore accepter la Présidence de ma thèse. Je sais quel prix il faut attacher au grand honneur qu'il me fait.

TUBERCULOSE PULMONAIRE

SA PROPAGATION DANS LES DIVERS MILIEUX

SON TRAITEMENT HYGIÉNIQUE

Sa prophylaxie

HISTORIQUE ET GÉNÉRALITES

Parmi les maladies qui déciment l'humanité, la tuberculose et plus spécialement la tuberculose pulmonaire occupe une place prépondérante.

Chaque année en Europe, plus d'un million d'hommes succombent à cette redoutable maladie dont la mortalité augmente sans cesse, et dont l'extension marche de pair avec celle de la civilisation. Dans les grandes agglomérations, les désastres de la bacillose pulmonaire sont plus grands que dans les petites villes et dans les campagnes. Et ces grands centres voient s'accroître sans cesse leur population. L'homme des petites villes et l'homme des champs renoncent de plus en plus au grand air, à la vie simple, à une existence peu brillante peut-être, mais calme et sûre, et s'en vont au mépris de l'hygiène et de leur santé qu'ils considèrent comme une quantité négligeable,

à la conquête des Capitales. Une fois installés là, ils y restent, malgré les privations et les déboires contre lesquels ils ont sans cesse à lutter, pris d'une fausse honte à retourner dans leur pays natal, où ils auraient à affronter les sourires de compatriotes, qu'au moment de leur départ ils ont éclaboussés de leurs espérances et quelquefois de leur dédain. Pauvres espérances, bien vite déçues ! Du surmenage, de la mauvaise nourriture, du manque d'air du milieu urbain, dérivent les névroses et les anémies, dont la fréquence inusitée effraye les philosophes et les penseurs. Du surpeuplement, de la misère sociale, de la misère physiologique naît la tuberculose pulmonaire.

Sur 860.000 décès qui ont lieu chaque année en France, plus de 150.000 sont occasionnés par cette dernière maladie ; à Paris et dans le département de la Seine il meurt chaque année 14.563 tuberculeux. Ce chiffre représente 463 décès annuels par tuberculose pour 100.000 habitants. (Léon Petit (1). Suivant Lagneau ce dernier rapport s'élèverait à 490. En outre sur 1000 cas de mort, il y en a 200 cas qui sont causés par la tuberculose, soit exactement 1 sur 5.

Ces chiffres sont hélas au-dessous de la vérité. Combien, en effet, de décès inscrits dans les mairies sous les rubriques pneumonie, pleurésie, influenza, bronchite chronique, congestion pulmonaire, ou autres maladies qui permettent de se tromper sur le compte des tuberculeux, après leur mort !

1. Léon Petit : « *Le Phtisique et son traitement hygiénique* ».

Ainsi que nous venons de l'exposer, la tuberculose est donc une des maladies des plus inquiétantes de notre siècle, et c'est avec raison que les hygiénistes s'en occupent passionnément de nos jours. Mais cette affection, bien que moins répandue, était connue dès l'antiquité la plus reculée et mentionnée dans les livres anciens.

Hippocrate dit « que de toutes les maladies, la plus grande, la plus difficile et celle qui emporta le plus de monde fut la phthisie ». L'hérédité de la phthisie ne lui a pas échappé, il l'indique dans ses Aphorismes ; quant à la contagion il n'en parle pas.

Galien range la phthisie à côté de la gale, de la peste, de l'ophthalmie, comme pouvant se transmettre d'un individu à un autre.

Rhazès et Avicenne croyaient à la contagion.

Du ^{xr}^e au ^{xvi}^e siècle l'histoire médicale est muette. Toutefois nous trouvons en Italie des prescriptions concernant l'isolement des phthisiques, et la déclaration obligatoire des malades. On brûlait les effets des personnes mortes de consommation.

En 1555, Jacob Sylvius donne une description précise du tubercule. Il parle de scrofule et de tuberculose, sans préciser leurs rapports, mais en pressentant les points de contact de ces maladies.

Fallope et Montano sont des partisans convaincus de la contagion.

Lazare Rivière et Van Helmont sont convaincus de la transmission de la tuberculose par la cohabitation ; et pour le traitement de cette maladie, ils croient à l'efficacité des montagnes et des climats chauds.

Fracastor (1), reconnaissant la contagiosité de la phthisie, traite cette question d'une manière détaillée et scientifique.

Puis viennent Morton, Valsalva, Franck van Swieten, Morgagni qui déclarent que la phthisie est contagieuse. Morgagni et Valsalva étaient tellement hantés par l'idée de contagion qu'ils ne voulurent jamais pratiquer l'autopsie d'un phthisique. C'est ainsi que Morgagni écrit : « Valsalva ayant connu dans sa jeunesse le danger de devenir phthisique comme cela a été décrit dans sa vie, fit peu de recherches, à ce que je crois sur les cadavres de ceux qui furent enlevés par des maladies de cette espèce. Quant à moi j'ai évité ces sujets à dessein pendant que j'étais jeune et je les évite encore dans ma vieillesse (*Phtisicorum cadavera fugi adolescens, fugio etiam senex*), alors, pour veiller sur moi, aujourd'hui, pour veiller sur la jeunesse studieuse qui m'entoure, précaution dont la nécessité est peut-être exagérée mais qui du moins est plus sûre. Ainsi lui n'en a pas beaucoup disséqué et moi j'en ai à peine disséqué un seul. »

Baumes, de Montpellier, Hufeland, partagent les mêmes croyances.

Portal, professeur au collège de France au commencement de notre siècle, conseille pour chaque variété de phthisie des voyages en des contrées diverses.

Puis cette notion de contagion se perd peu à peu chez

1. In Valentin Gilbert « *Pourquoi et comment on devient phthisique* ».

les médecins qui sont entraînés par le fatal courant anti-contagioniste de Broussais (1772-1838).

La nouvelle école fait de la phtisie une maladie organique, diathésique, héréditaire et la déduction logique du traitement fut pour Broussais la saignée.

Bayle (1774-1866) s'attache à l'étude du tubercule pulmonaire.

Laënnec (1781-1827) reconnaît la tuberculose comme une entité morbide pouvant affecter différents organes tout en conservant son caractère propre. Il est mort du mal qu'il avait si bien étudié; il avait créé de toutes pièces l'auscultation du poumon.

Villemin, le 5 décembre 1865, démontre à l'Académie de Médecine que l'inoculation des produits tuberculeux provenant de l'homme, au lapin, détermine chez cet animal des lésions tuberculeuses généralisées dans les divers organes.

En 1869, avec une clairvoyance admirable il met en lumière le rôle probable que jouent les crachats desséchés dans la propagation de la tuberculose.

A ce moment le génie de Pasteur en découvrant le rôle des infiniment petits dans les fermentations et dans les maladies, ouvre aux sciences médicales des horizons nouveaux.

Dès ce moment la découverte de l'agent virulent de la tuberculose est regardée comme imminente. Elle est prévue, annoncée par la plupart des expérimentateurs. La plupart font des recherches pour rendre évidente la présence de cet agent infectieux et spécifique.

Ces recherches remontent déjà à l'époque de la décou-

verte de Villemin qui déclare « que le tubercule est le résultat de la présence d'un virus dans l'organisme, que l'inoculation du tubercule n'agit pas par la matière visible et palpable qui entre dans le produit pathologique, *mais en vertu d'un agent plus subtil qui s'y trouve contenu et qui échappe à nos sens.* »

C'est à Robert Koch que revient tout l'honneur de la découverte de cet agent pathogène. L'illustre savant fit le 24 mars 1882 sa communication au monde scientifique par l'intermédiaire de la Société physiologique de Berlin. Cette communication était intitulée : « Note sur la recherche et la culture du bacille de la tuberculose. »

Koch était en effet arrivé à isoler, à cultiver, à décrire, à différencier l'organisme infectieux de la tuberculose, il avait prouvé en outre que seul il pouvait reproduire indéfiniment les mêmes lésions. Cet agent pathogène ou bacille de Koch constitue le caractère propre et indispensable à toute lésion tuberculeuse ; c'est lui qui est la cause unique de l'infection tuberculeuse.

La tuberculose était donc une maladie infectieuse au même titre que le choléra, la fièvre typhoïde, la variole, la peste et tant d'autres.

L'idée de la contagiosité, prévue et affirmée par Villemin, démontrée par Koch, est aujourd'hui à l'abri de toute contestation et admise dans tout l'univers scientifique.

La base du traitement de la bacillose pulmonaire revenait dès lors à résoudre le problème suivant : empêcher l'inoculation du bacille chez des individus jusque-là indemnes, mettre l'organisme des gens infectés en état de tenir le bacille en échec.

BACILLE DE KOCH ET CONTAGION

HÉRÉDITÉ.

Le bacille de Koch, tel qu'on le voit au microscope, est un petit bâtonnet, grêle, allongé, immobile, de trois millièmes de millimètres environ de longueur sur trois dix-millièmes de millimètres d'épaisseur. Koch en a démontré la présence chez l'homme dans de nombreux cas de tuberculose miliaire, dans l'infiltration tuberculeuse, la pneumonie caséeuse, les tubercules du cerveau, la tuberculose intestinale, les ganglions bronchiques caséeux, la scrofule ganglionnaire, les arthrites fongueuses, et dans les organes d'animaux de la race bovine.

La propagation des germes tuberculeux se fait le plus souvent par la dissémination des crachats desséchés, expectorés un peu partout par les bacillaires. « Tant que les crachats restent liquides, disait déjà Villemin, ils restent ordinairement inoffensifs, les soins de la plus vulgaire propreté les éloignant de toute voie d'absorption. Mais trop fréquemment les phtisiques projettent sous les pieds le produit de leur expectoration. Si les crachats sont reçus sur un parquet, sur une surface imperméable et abritée, comme dans nos demeures, ils sont étalés par les pieds, se dessèchent, et se résolvent alors en une

poussière capable d'infecter l'atmosphère des lieux confinés ».

Cornet, de Berlin, a pu recueillir dans les appartements sur les murs, sur les corniches, à une certaine hauteur, sur les tableaux et les horloges des poussières contenant le bacille de Koch. Il a inoculé des échantillons de ces poussières, recueillies avec beaucoup de précaution, à un grand nombre d'animaux et les trois quarts sont morts tuberculeux. Dans les lésions que présentaient ces animaux, il retrouva toujours le bacille de Koch. Les poussières inoculées provenaient de maisons particulières, d'hôpitaux, d'asiles, de prisons. Cornet se servit même de poussières recueillies sur les façades des maisons, dans les rues les plus fréquentées de Berlin.

M. Strauss a montré qu'on rencontrait fréquemment le bacille de Koch dans les fosses nasales des infirmières et des étudiants, à l'hôpital. Lermoyez et Dieulafoy ont constaté sa présence dans la gorge. On ne peut donc plus douter de la contagion de la tuberculose et c'est par l'air que se fait cette contagion, d'autant plus facilement que la résistance du bacille aux agents de destruction est considérable.

Des crachats projetés dans la poussière et desséchés, conservent encore au bout de six mois leur pouvoir virulent.

La congélation ne suffit pas à les détruire, non plus qu'une température élevée.

D'après M. le professeur Grancher (1) et son collabo-

1. In Knopf « *Les Sanatoria, Traitement et prophylaxie de la tuberculose* ».

rateur Ledoux-Lebard, les cultures de tuberculose humaine, préalablement desséchées et soumises à la chaleur sèche à 70° pendant 7 heures conservent leur virulence. Soumises à la chaleur sèche de 100° pendant 3 heures, leur virulence est graduellement affaiblie mais sans s'éteindre.

MM. Strauss et Gamaléïa ont montré que les bacilles de Koch, soumis non pas seulement à une ou deux ébullitions momentanées mais au séjour à l'autoclave à 115° à 120° ou à 130° pendant un grand nombre d'heures, peuvent encore provoquer des abcès au point d'inoculation, et que les bacilles se retrouvent dans le pus, avec leur réaction colorante caractéristique.

« Que le bacille pénètre dans l'économie par la respiration, dit Vigenaud (1), qu'il soit ingéré avec les aliments, qu'il entre par une plaie de la peau ou qu'on l'injecte dans les veines, il irrite les tissus au milieu desquels il s'arrête et détermine la formation d'un nodule tuberculeux, le nodule s'agrandit peu à peu; quelques bacilles peuvent être transportés à distance par les leucocytes et former de nouveaux foyers. Si le nombre des bacilles introduits est restreint, si leur virulence est affaiblie par une cause quelconque, si le terrain est réfractaire les cellules embryonnaires qui entourent la granulation tuberculeuse s'organisent, prolifèrent et donnent naissance à un tissu fibreux qui emprisonne les germes ou les anéantit, le nodule caséeux s'enkyste et peut subir l'infiltration calcaire. C'est ce qui arrive dans quelques cas, puisque suivant

1. Vigenaud « *La tuberculose, sa prophylaxie, son traitement* ».

Bollinger, 25 pour 100 des autopsies pratiquées dans les hôpitaux sur des vieillards morts de maladies diverses, révèlent l'existence de foyers crétacés, derniers vestiges d'une atteinte bacillaire dont ils ont triomphé pendant leur jeunesse.

. . . Cette évolution heureuse n'est que trop exceptionnelle en réalité ; la plupart du temps le nodule tuberculeux s'ulcère, se ramollit, est évacué par les bronches, laissant à sa place un vide, une caverne, dont les parois suppurent, se détruisent peu à peu, agrandissant sans cesse l'anfractuosité creusée dans le tissu pulmonnaire.

Les lymphatiques en rapport avec ces foyers apportent des bacilles aux ganglions voisins, et déterminent la dégénérescence tuberculeuse de ces organes.

Si le foyer caséeux est traversé par un vaisseau, il arrive que la paroi de ce vaisseau s'infiltré de produits bacillaires que le sang entraîne au loin, disséminant les germes dans différents organes et produisant ainsi une bacillose généralisée.

.... Quant aux bacilles morts ils conservent leur virulence et injectés dans les veines des animaux, ils donnent naissance aux mêmes lésions que les bacilles vivants.

.... Une première atteinte de tuberculose ne confère aucune immunité et si des germes enkystés et rendus inertes une première fois se trouvent libérés par une cause quelconque, ils retrouvent leur virulence première. La dégénérescence calcaire les détruit entièrement ».

Il est évident qu'il nous échappe beaucoup de causes qui mettent notre corps en état de réceptivité ou de non réceptivité pour la tuberculose. Notre vigilance doit donc

être d'autant plus grande, de façon à ne pas nous laisser surprendre.

L'infection se fait le plus souvent par les voies respiratoires, et c'est l'expectoration desséchée qui est la cause principale de la contagion et de la propagation de la tuberculose. Supprimons donc autant que nous le pouvons ces crachats, ou du moins rendons-les inoffensifs.

Pour le public, la tuberculose est encore considérée comme le type des *Maladies Héritaires*. C'est là erreur, un préjugé dont il convient de faire justice. Il est vrai que l'infection de l'œuf par le sperme paternel a été prouvée par John, Bang, Siedamgrotski qui ont constaté la tuberculose chez des veaux à leur naissance ; la mère était saine mais le taureau tuberculeux. Il s'agirait là d'une bacillose conceptionnelle, analogue à la syphilis conceptionnelle dont parle Fournier, chez l'homme.

L'infection de la mère à l'enfant a été également démontrée par Malvoz et Brouwier, Misselwitz, Walter, Bang, Ruser, qui ont constaté la tuberculose congénitale chez les veaux des vaches phtisiques. Landouzy et Martin l'ont observée chez les cobayes, Sibley chez les poussins.

Charrin a montré des lésions tuberculeuses sur un fœtus de 7 mois 1/2 né de mère phtisique et mort trois jours après sa naissance.

Mais ces modes d'infection sont exceptionnels. Le plus souvent les parents ne transmettent à leurs produits que les prédispositions à la maladie. Et c'est surtout l'allaitement, les baisers, la cohabitation étroite et continue, les

crachats répandus sur le sol, puis desséchés, les bacilles répandus par les mouchoirs et les linges qui traînent, qui perpétuent le mal au sein de la famille. Aujourd'hui même les plus fermes partisans de l'hérédité tuberculeuse ne lui attribuent qu'un assez faible contingent d'infection : à peine le sixième des cas observés.

Ainsi donc le grand coupable que nous devons combattre, que nous devons empêcher, c'est la contagion. Nous le pouvons, car nous savons comment se fait cette contagion et quel en est l'agent.

Nous savons que cet agent ou bacille de Koch n'existe ni dans l'air expiré par les malades ni dans leurs sécrétions normales, mais qu'il pullule par contre dans leurs crachats et dans leur pus. Ces produits sont en réalité les seuls dangereux et ne le sont qu'autant que la dessiccation les a transformés en poussières.

LIVRE I

LA TUBERCULOSE DANS LES DIVERS MILIEUX SOCIAUX.

I. — *La Famille.*

Les membres d'une même famille sont les uns à l'égard des autres, les agents les plus redoutables de transmission de la tuberculose.

Voici dans une famille quelqu'un qui pâlit, qui perd ses forces, qui ne mange plus, qui dort mal et transpire beaucoup, surtout la nuit. C'est un malade qui se sent mal à son aise, mais qui ne se croit pas malade. Quant à la famille elle n'y voit que du feu, et jusqu'à présent elle est assez excusable : quand on vit constamment ensemble, on remarque peu les changements de physionomie des personnes qui vous entourent, à moins que cette physionomie ne se modifie rapidement et d'une façon notable ; alors que ces changements même insignifiants sont sensibles pour des personnes qui se voient seulement de loin en loin.

Mais bientôt le tableau change : le malade tousse et crache, il est épuisé, il est obligé de temps en temps de garder le lit pendant deux ou trois jours. On s'étonne de

ce « mauvais rhume qui n'en finit pas » et l'on prend enfin une grande résolution, celle de faire venir le médecin.

L'homme de l'art percute, ausculte, palpe son malade, puis il passe dans une chambre voisine où a lieu le classique entretien avec la famille. Cet entretien se réduit le plus souvent à peu de chose : quelques mots vagues, quelques paroles d'encouragement, et une ordonnance à la créosote, pilules, mixture ou lavements ; de tuberculose il n'est pas question et le médecin s'en va, laissant dans la plus complète ignorance le malade et la famille. A mesure que son client va plus mal, on le rappelle, et son mutisme continue jusqu'au jour où la vérité éclate aux yeux des plus profanes. Pendant ce temps le malade a semé partout ses crachats, partout ses bacilles.

Il a craché sur le plancher de l'appartement (1) ; « ces crachats se sont desséchés et les bacilles mis en liberté se sont mêlés dans l'air avec les poussières que le moindre souffle soulève, et que la famille respire avec une tranquillité parfaite.

Il a craché dans des serviettes ou plus communément dans son mouchoir et, ce mouchoir, il n'a pas craint, il ne craint pas journellement de se le promener sur la figure et sur la bouche quand ce n'est pas sur la bouche des autres et en particulier des petits enfants. C'est ce mouchoir que le malade, par un mouvement machinal, secoue régulièrement avant de s'en servir. Les crachats desséchés

1. in Valentin Gilbert « *Pourquoi et comment on devient phthisique* ».

dans ses plis se résolvent en une poussière subtile qui remplit l'atmosphère, se dépose sur tous les objets et va contribuer à la contagion de tout le monde et surtout de l'entourage immédiat du malade. ».

Et quand le malade se trouve devant « du monde », au lieu de cracher à terre ou dans son mouchoir il prend tout simplement pour cracher son tube digestif. Cette façon d'agir, est plus spécialement adoptée par les jeunes filles ou les jeunes femmes qui trouvent qu'il n'est pas convenable de cracher en société.

Une fois le coup de la toux donné, on avale prestement son crachat, personne n'y voit rien. Mais cela n'est pas moins sale et répugnant; bien plus, c'est dangereux pour le malade lui-même qui ne tardera pas à avoir des troubles dyspeptiques, de la diarrhée. Les lésions tuberculeuses de l'intestin qui ne pourront qu'aggraver l'état du malade seront le plus souvent la conséquence de cette ingestion de crachats remplis de bacilles.

Que dites-vous de ce médecin qui assiste impassible à cette œuvre lente de destruction par la tuberculose, à la cachectisation, à la mort de son client, à l'empoisonnement d'une famille, à l'état hideux de ces crachats gluants, à la dissémination des germes de mort?

Je pense qu'un tel praticien assume une bien lourde responsabilité et se ménage des remords pour plus tard, car il fait le mal sciemment. « Jamais on ne fait le mal si pleinement, a dit Pascal, que lorsqu'on le fait par conscience ». Et que répondra-t-il à d'autres membres de cette même famille, qui devenus malades à leur tour et instruits de leur mal, viendront lui reprocher âprement

sa coupable négligence et son mortel mutisme? Alors qu'il eût été si simple d'avertir la famille, d'ordonner les mesures de propreté nécessaires et souvent de sauver la vie du pauvre tuberculeux dont on était le médecin.

J'admets volontiers que le spectacle pitoyable de nos tuberculeux hospitalisés, ne donne pas à l'étudiant, au futur praticien, une bien haute idée de la curabilité de cette terrible maladie, curabilité qui pourtant est indéniable.

Mais de là à permettre la contamination de toute une habitation, de toute une famille, il y a loin!

Hélas! beaucoup de praticiens encore, même de ceux qui appellent la tuberculose par son nom et ne craignent pas d'avertir familles et malades, attachent encore une importance minime à la propreté minutieuse de l'expectoration, et ne pensent pas assez aux dangers que le malade fait courir à son entourage.

« Qu'on me permette ici, dit F. Lalesque(1), de témoigner la surprise que j'éprouve presque chaque jour en voyant arriver des malades dont les maîtres de la médecine ont dirigé la santé, et qui ne connaissent d'autres récipient à leurs expectorations que le mouchoir, la cheminée ou la rue! »

Moi-même, j'ai vu dans telle famille riche, un malade cracher dans une série de mouchoirs disposés sur sa table de nuit et dans son lit; dans telle autre, un malade cracher dans son vase de nuit, ou plus exactement sur sa chemise et dans ses draps, le vase de nuit étant trop

1. In F. Lalesque « *Cure marine de la phtisie pulmonaire* ».

lourd et peu commode à manier et la moitié des crachats s'égarant en route.

Ailleurs, j'ai vu un malade à qui son médecin avait bien prescrit d'expectorer dans un récipient spécial, mais sans indiquer quel devait être ce récipient. Si bien que le malade crachait dans une tasse à café hors de service, ladite tasse, veuve de tout liquide antiseptique, même d'eau. Au fond de cette tasse adhéraient des crachats, les uns frais, les autres gluants, collés et en partie desséchés. Ce *modus expectorandi* existait depuis plusieurs jours déjà et le médecin s'en déclarait satisfait.

A côté du médecin pusillanime, qui, par bon cœur, craint d'effaroucher le malade et la famille et qui est coupable puisqu'il fait le mal sciemment, existe heureusement le médecin énergique qui dira la vérité parce qu'il croira de son devoir de la dire, qui tout en procédant avec tact et diplomatie écrasera les sensibleries ridicules, qui, convaincu du danger de la contagion, ordonnera les mesures prophylactiques nécessaires, et convaincu de la curabilité de la tuberculose, imposera à son malade un traitement intelligent et salulaire.

Mais que de résistances ne rencontrera-t-il pas, ce praticien, pour sauver malgré eux des gens qui ne veulent rien entendre !

Résistance de la part du malade, résistance de la part de la famille !

C'est cette dernière qui est la plus terrible.

Le malade à qui l'on dira qu'il est tuberculeux, aura bien quelques jours affreux de tristesse et de décourage-

ment. Mais l'espérance demeurera au fond de son cœur. Prévenu de la gravité de son mal mais sachant qu'il peut être vaincu à force de temps, de soins, de précautions, prévenu qu'il faut se soigner le plus tôt possible, il aura d'abord quelques moments d'hésitation, qu'il appartient au médecin de vaincre rapidement, car une hésitation longue compromet le succès de la cure. Une fois convaincu, le malade se soignera, il luttera contre la maladie, car le désir de lutter est chez l'homme un sentiment inné. Et une fois entré dans cette voie il fera tous les sacrifices que le médecin lui demande. Comme il ne s'illusionne plus sur la nature de son mal et sur sa gravité, c'est de sang-froid qu'il combattra, il n'aura plus qu'un but, la guérison. C'est à ce moment que le médecin tient son malade. Il ne s'agit plus que de le tenir longtemps, car la maladie est longue.

Mais hélas, avant de convaincre le malade, il faudra convaincre la famille, et là, le praticien aura affaire à forte partie. Chose navrante, c'est dans les classes aisées de la société que la lutte est la plus dure, et la résistance la plus féroce : si aucun cas de bacillose n'a existé jusque-là dans la famille, celle-ci se révolte, s'indigne. « Comment, docteur, mais ce n'est pas possible, il n'y a pas de phtisiques dans notre famille ! »

Et si le médecin insiste, s'il parle d'un traitement spécial à suivre, d'un changement radical dans la manière de vivre, alors la colère de la famille ne connaît plus de bornes, et l'on oppose au médecin les raisons les plus

odieuses et les plus futiles : « Le qu'en dira-t-on (1), d'abord et les visites, et les réceptions qui sont la grande affaire, et un mariage en train » (Grancher), et un traitement long, coûteux, le bouleversement de l'égoïste train-train familial, la peur d'inquiétudes et de soucis dont on n'avait pas l'habitude. Alors les trois quarts du temps qu'arrive-t-il ? on se bouche les oreilles, on ne veut rien savoir, on essaye de se persuader que ce n'est rien, que « le médecin a toujours beaucoup de choses inutiles à dire ». Les semaines passent et les mois, la tuberculose fait son œuvre impitoyable, la maladie ne peut plus se cacher même pour les amis et connaissances, aux relations et à la bonne opinion desquels on tenait tant ; alors on rappelle le médecin, on le prie d'amener un ou deux confrères en consultation. Trop tard ! Et cette même famille qui a froidement assisté aux progrès de la maladie, qui a voulu tout ignorer, qui a caché soigneusement aux yeux de tous cette tuberculose qu'elle considère comme une honte et comme une gêne, gémit, se lamente, s'en prend à son médecin : « Ah, si l'on avait su, si l'on avait pu penser que c'était aussi grave... ! comme nous sommes malheureux... ! »

Et pour s'éviter des remords plus tard, pour montrer qu'on fait bien les choses, aux yeux de ses relations, des parents, des amis, on sort ostentiblement de sa poche quelques billets de mille francs, si l'on est riche, on rassemble ses économies, si on est moins aisé, et l'on envoie

1. In Grancher. « *Rapport à l'Académie de médecine*, mai 1898.

mourir au soleil du midi un malheureux qui n'a plus la force de se traîner, qu'un long voyage achève et qui n'aura même pas le temps de jouir pendant quelques semaines de ce soleil, de cette verdure et de cet air tiède, ultimes consolations des poitrinaires !

Et pourtant il aurait été si facile de prendre la maladie à temps, d'écouter le médecin, et même souvent de guérir le malade !

Le tuberculeux mort, la vie de famille reprend comme autrefois ; tout juste si l'on retrouve encore quelques larmes, si l'on se compose un visage attristé quand des visiteurs vous parlent de lui. Dans la maison rien de changé : aucune désinfection n'a été faite. Les linges et souvent les habits du mort sont encore là, et l'on s'en sert. Des semaines, des mois se passent. Un membre de la famille se met à tousser, puis un autre. On appelle le médecin. Quelquefois la famille avertie par un premier exemple devient docile. Mais ce n'est pas la règle générale. Cette fois on croit bien que c'est la tuberculose ; on n'en doute plus. Mais comme l'idée de contagion est relativement récente, et que les notions d'hérédité et d'incurabilité sont au contraire anciennes et solidement ancrées, la famille courbe la tête, et à toutes les recommandations du médecin répond : « à quoi bon ? » On accepte bien quelques recommandations générales, on fait un simulacre de traitement et de combat, mais la mort du malade est acceptée d'avance, on le voit mourir, on constate chaque jour les ravages du mal et, le jour de la catastrophe, on demeure presque calme comme devant un événement qui devait fatalement se produire.

Voilà ce qui se passe journellement : mollesse du médecin ou résistance de la famille, ou plus rarement résistance du malade.

« La question pour les tuberculeux, dit Bennet (1), c'est la vie. Il s'agit tout simplement de vivre ou de mourir. Chaque année je vois des exemples de cette déplorable faiblesse d'esprit, des cas dans lesquels le malade n'a pas le courage d'envisager le danger qui le menace, de faire les efforts nécessaires pour échapper à la mort. J'ajouterai que la bonté mal avisée des médecins qui ne disent pas la vérité aux familles et aux malades, crainte de les affliger, et la nouvelle phraséologie de la phtisie adoptée par les disciples de Virchow, contribuent à diminuer les chances de guérison dans la phtisie pulmonaire. Comment des malades peuvent-ils combattre une maladie grave qui met leur vie en danger s'ils ne savent pas qu'elle existe, s'ils se croient seulement atteints d'une pneumonie catarrhale, lobulaire ou caséeuse, s'ils croient n'avoir qu'un dépôt ou accès scrofuleux ? Ces mots semblent pour les malades comme pour le médecin se rattacher à une maladie accidentelle très guérissable tandis qu'ils cachent une maladie le plus souvent fatale, si elle n'est entravée dans sa première période, une maladie qui pour la plupart de ceux qu'elle attaque est et sera toujours un arrêt de mort, une manière de mourir ».

Comme je l'ai dit plus haut, les précautions les plus élémentaires, la désinfection après décès étant le plus

1. In Bennet. *Recherches sur le traitement de la phtisie pulmonaire*, 1874.

souvent complètement négligées, il n'y a pas de raison pour que la tuberculose quitte ce foyer familial. Elle s'y implante et fait sans cesse de nouvelles victimes. Quand la famille quitte son habitation, les locataires successifs de l'appartement sont successivement infectés.

Notons quelques exemples de contagion familiale et maisonnière.

M. Dujardin-Beaumetz relate l'observation suivante de Ducor :

Une famille, composée de neuf personnes, le père, la mère et sept enfants loue en octobre 1890 un petit logement. Ce logement avait été occupé depuis 1888 par une famille dont le père était mort en mai 1890 des suites de la tuberculose, et la mère vingt jours après de la même maladie. Le couple occupait ce logement depuis 1888. Dans la chambre où les deux décès avaient eu lieu, couchèrent la mère et deux enfants des nouveaux locataires. En 1893 ces trois personnes, la mère, une fillette de neuf ans et un enfant de dix-sept mois, présentent à la suite d'une rougeole des signes évidents de tuberculose. Quant aux membres de la famille qui habitaient les autres pièces de l'appartement ils étaient restés indemnes.

Bergeret (1) cite le cas d'un jeune homme vigoureux, issu de parents sains, qui contracte la phtisie au régiment. Rentré dans sa famille, il transmet sa maladie à son père, à sa mère et à ses deux frères. Le père reçoit les soins d'une voisine qui devient phtisique et qui contagionne son mari.

Sprigge rapporte l'observation suivante :

1. Cité par Valentin Gilbert.

Une couturière tuberculeuse, avait trois apprenties nées dans des villages différents et d'ailleurs indemnes de tout antécédent; chacune des apprenties partageait son lit pendant une semaine à tour de rôle. Cette femme mourut de tuberculose et dans un espace de deux ans, les trois jeunes filles succombèrent à la même maladie

Voici une observation de Violettes :

Une jeune fille de forte constitution et dont les parents sont sains alla soigner une phthisique. Elle fut atteinte et soignée dans sa famille où elle mourut. En huit ans trois de ses sœurs et un frère furent successivement les victimes du fléau. Une autre sœur succomba dans la suite. Une seule, la plus délicate fut épargnée. Etant à l'étranger depuis son enfance, elle n'avait jamais été en contact intime avec sa famille.

Voici maintenant quelques cas observés par Valentin Gilbert. (1)

Une femme, rouleuse de cigarettes à domicile, est atteinte de tuberculose avérée des deux sommets. Elle a pour amant un individu bien portant et sans tare héréditaire. Ils se voient souvent, sans partager cependant le même domicile, et pourtant quelques mois après le début de leurs relations, l'homme est atteint et ne tarde pas à succomber à une tuberculose pulmonaire.

Une dame d'une quarantaine d'années atteinte de tuberculose avancée vit dans le ménage de sa sœur, qui a deux fils et une

1. In Valentin Gilbert. *Pourquoi et comment on devient phthisique.*

filles. Les parents sont très bien portants et ne présentent aucun signe de tuberculose. La jeune fille qui partage l'alcôve de sa tante et qui passe auprès d'elle presque tout son temps, est à son tour atteinte par le mal et succombe. Les deux garçons que leurs occupations appellent presque constamment en dehors de la maison et qui n'ont presque pas de contact avec la tante, restent en parfaite santé.

Un jeune homme de vingt ans, né de parents bien portants et qui n'ont eux-mêmes aucun antécédent héréditaire devient tuberculeux et reçoit jusqu'à sa mort les soins de sa mère. Elle passe les jours et les nuits au chevet du malade recueillant elle-même les crachats que son fils n'a plus la force d'expulser. Elle ne lui épargne pas non plus ses caresses ; quelques mois après la mort de son fils, elle succombe aussi au même mal. Le père qui est employé comme domestique dans une autre maison et qui pour cette raison ne couche chez lui que très rarement, reste indemne.

Laffargue cite le cas suivant :

Dans une petite localité jusque-là indemne de tuberculose revient se faire soigner et mourir un charpentier de quarante-deux ans qui avait contracté sa maladie à Paris. La femme est contagionnée et meurt. La fille subit le même sort. Ces deux dernières avaient été soignées par une tante et sa fille qui habitaient la même maison et les deux meurent aussi de tuberculose. Elles n'avaient aucun antécédent tuberculeux. Ces cinq décès se sont produits dans l'espace de six ans.

J'ai eu moi-même l'occasion d'observer le cas suivant non douteux de contagion :

Il s'agit d'une famille aisée composée du père, de la mère, d'un vieux cousin et de six enfants. De temps immémorial, le cousin a toussé et craché, mais personne n'y fait attention et l'on met son expectoration *sur le compte de phénomènes gastriques* ! Ce cousin crache partout, sur le plancher des chambres où il séjourne, dans son mouchoir qui est gluant, hideux, et qu'il tire de sa poche à chaque instant. La tradition familiale veut que deux fois par jour les enfants aillent embrasser ce parent. L'un des fils de la famille, qui n'a jamais été bien robuste, est pris à l'âge de 7 ans d'une pleurésie. Jusqu'à l'âge de 17 ans, c'est-à-dire dans l'espace de 10 ans, ce malheureux enfant fait cinq pleurésies dont deux doubles. Chose curieuse, à l'époque même où se faisait la dernière pleurésie, deux enfants de la famille sont obligés de s'aliter, atteints également chacun d'une pleurésie. C'était comme une épidémie. Ces deux enfants sont actuellement absolument bien portants. Là-dessus le vieux parent est obligé de s'aliter à son tour. Ses forces déclinent brusquement. Il refuse les soins du médecin de la famille qui l'avait vu quelquefois, quelques rares fois, lors de troubles gastriques, mais n'avait jamais songé à l'ausculter. La famille accédant aux désirs du cousin mourant, fait venir un autre médecin, qui devient sympathique à tout le monde et reste le médecin de la maison. Le cousin meurt dans une cachexie profonde, n'ayant plus la force d'expulser ses crachats qui coulent dans les draps. Toute la famille l'assiste dans ses derniers et tristes moments.

Peu après, l'enfant qui avait eu cinq pleurésies est envoyé par sa famille dans une Université. Ce changement d'air lui fait un bien énorme. Il se sent renaître à la vie, devenir robuste, lui qui avait été malade toujours. Survient le temps du service

militaire. L'étudiant sert dans un régiment de l'est. Les fatigues sont énormes. A la suite d'une manœuvre de plusieurs heures dans la neige, manœuvre après laquelle le jeune soldat se trouva malheureusement dépourvu de tout linge de rechange, il eut un frisson et dut s'aliter. C'était une congestion pulmonaire double ; après guérison de laquelle il reprit son service tant bien que mal.

Un mois après sa sortie du régiment, une première hémoptysie se déclara et d'énergiques médecins posèrent le diagnostic d'une tuberculose pulmonaire qu'il importait de soigner au plus vite. La famille s'écria bien d'abord : « Il n'y a jamais eu de phthisiques chez nous », mais le jeune homme fut tenace, il se soigna bien, pendant des années, et bien qu'incomplètement remis, c'est aujourd'hui un homme qui ne demande qu'à vivre.

Deux ans environ après que le jeune homme eût été déclaré tuberculeux, sa mère qui avait toujours joui d'une bonne santé présente tout à coup des signes indéniables de bacillose, et un jour elle dit mélancoliquement à son fils : « J'ai pris cela chez toi, quand je t'ai soigné autrefois. »

Or le jeune homme, depuis longtemps, n'habitait plus dans sa famille, et au moment où il était malade à la maison, il n'avait présenté aucun des symptômes d'une tuberculose ouverte ; il n'avait jamais craché.

Navré de ce nouvel accident arrivé dans sa famille, notre tuberculeux résolut d'en avoir le cœur net. Depuis longtemps il avait soupçonné son cousin d'avoir été phthisique, de l'avoir contaminé lui et sa famille. Il se décida à écrire une longue lettre raisonnée et circonstanciée au médecin qui avait soigné en dernier lieu son vieux parent, et voici la réponse qu'il reçut :

E..., ce 12 février 1896.

« Monsieur, j'ai quelque peu tardé à répondre à votre lettre, non seulement parce que j'ai été extrêmement occupé dans ces derniers temps, mais encore et surtout parce que cette lettre m'a donné bien à penser et bien à réfléchir.

En ce qui concerne M. X que j'ai soigné pendant les dernières semaines de son existence en mai 1889, voici ce que je me rappelle de lui : état cachectique amené d'une part par des dégénérescences scléreuses éthyliques de divers organes (reins, foie et cœur), et d'autre part par un catarrhe bronchique *grave* avec expectoration purulente très abondante. Je dis catarrhe parce qu'il m'est impossible de me rappeler si j'ai fait à l'époque où j'ai vu votre parent le diagnostic de tuberculose. L'analyse bactériologique des crachats n'a certainement pas été faite. Je ne me souviens pas d'autre part si à l'auscultation il y avait des signes stéthoscopiques, pathognomoniques, comme des bruits cavitaires, du gargouillement. Je ne crois pas avoir diagnostiqué des lésions tuberculeuses. Si j'avais fait ce diagnostic, il est plus que probable, il est certain que j'eusse indiqué des mesures de désinfection à vos parents. La cachexie m'a paru suffisamment expliquée par les lésions scléreuses éthyliques, et je n'ai vu probablement dans les manifestations bronchiques que du catarrhe chronique.

Mais depuis que j'ai lu votre lettre, que j'y ai pensé, que j'ai rapproché vos considérations des observations que j'ai faites autrefois comme médecin de votre famille, et notamment lors de votre dernière pleurésie, et des atteintes de pleurésie de deux autres enfants de la famille, je ne puis m'empêcher d'aboutir logiquement, nécessairement à *la même conclusion* que vous, et je suis convaincu aujourd'hui que vous avez raison,

et que c'est bien votre cousin qui vous a infectés tous, vous d'abord, deux autres enfants ensuite et enfin Madame votre mère.

Voilà, Monsieur ce que je pense et ce que, en toute sincérité, en toute conscience, je crois pouvoir vous dire.

Veuillez agréer etc.

D^r V.

La contagion familiale et maisonnière qui s'observe si souvent dans les milieux aisés ou riches, est bien plus fréquente encore dans les logements ouvriers pauvres et malsains. Le manque d'air et de lumière, l'encombrement le surmenage, la misère et l'alcoolisme, rendent le terrain organique de la famille apte à cultiver le bacille et cela parfois avec une extrême rapidité.

M. Dubousquet-Laborderie(1) a, sur 175 cas de tuberculose pu établir 107 fois la contagion familiale et maisonnière. Il a vu souvent des familles se succéder dans les mêmes logements et presque toutes présenter des cas de tuberculose. La population de Saint-Ouen qui compte actuellement plus de 30000 habitants a présenté, en dix ans, de 1885 à 1894 1248 décès par tuberculose. C'est surtout par contagion familiale et maisonnière que procède la tuberculose. M. Dubousquet-Laborderie a vu souvent la contagion s'établir très vite après l'arrivée des familles dans cette localité. Ce sont les femmes particulièrement qui commencent la série. Elle fait tache d'huile.

1. Dubousquet-Laborderie « *Congrès de la tuberculose 1898.* »

Engelmann parle d'une cité ouvrière de Berlin, construite en 1865, en bons matériaux, et comprenant deux logements de trois pièces. Un de ces logements est habité pendant 8 années par 3 familles sans un seul cas de tuberculose. En 1873 il est occupé par une nouvelle famille comptant deux tuberculeux qui y succombent. Pendant les douze années suivantes, quatre familles, comprenant vingt-cinq personnes, l'habitent successivement et sans interruption; douze d'entre elles contractent la tuberculose, pendant le même temps, les dix autres logements ne présentaient entre eux tous que sept cas de cette maladie.

Les cas de contagion sont nombreux, et nous pourrions multiplier ces exemples, mais comme le dit fort justement Valentin Gilbert, « il serait trop long d'énumérer seulement ceux qui ont été recueillis dans les différentes thèses traitant de cette grave question. »

II. — *L'Armée.*

Avec le mode de recrutement actuel de notre armée, les soldats sont tous jeunes. La jeunesse, sans avoir encore la plus grande force de résistance, possède incontestablement la plus grande puissance d'absorption des principes morbides. Un tiers de la mortalité militaire est imputable à la tuberculose pulmonaire. La pneumonie et la pleurésie donnent encore une léthalité étonnante, décelant une faiblesse latente, une insuffisance de réaction qui rapproche d'une étrange façon nos hommes des individus

surmenés ou des enfants. A cette cause fréquente de maladie, la jeunesse, s'ajoutent pour le soldat d'autres causes importantes.

Le jeune homme arrive au corps par la saison froide, avec un défaut complet d'accoutumance aux choses de la vie militaire. L'incorporation apporte un trouble complet à l'éducation première, aussi bien qu'aux habitudes de la vie antérieure, qu'il s'agisse du citadin ou qu'il s'agisse d'habitants des campagnes, et ce changement d'existence est tellement funeste, que c'est surtout dans sa première ou dans sa deuxième année de service que le soldat tombe malade.

Au surmenage physique, au dépaysement, à la vie en commun et à l'encombrement, qui sont autant de causes déprimantes et débilitantes, vient s'ajouter une négligence complète des règles de l'hygiène.

Des efforts très louables ont été faits contre la variole et contre la fièvre typhoïde, mais en matière de tuberculose, on en est encore, au régime it, à l'A. B. C.

Et cependant « il semble, dit M. Grancher, que nulle part il soit plus facile d'obtenir le respect des lois de l'hygiène, ces lois une fois connues et promulguées par les chefs ». Il existe bien des circulaires, des instructions, des théories, mais de mise en pratique point.

« Les tuberculeux, a dit M. Kelsch à l'Académie de Médecine, sont éliminés de l'armée au premier soupçon de leur affection et leurs effets d'habillement et de literie soumis à la vapeur sous pression ; les casernes sont méthodiquement et périodiquement désinfectées, les sécrétions purulentes détruites au fur et à mesure de leur

émission, enfin aucune précaution n'est omise pour prévenir l'extension de l'endémie ».

Il existe peut-être des régiments où les choses se passent ainsi, mais je suis obligé d'avouer que pendant mon année de service militaire je n'ai vu prendre aucune précaution semblable.

Voici ce que j'ai observé :

Le matin à la sonnerie du réveil « l'homme de chambre » est le premier debout. Après avoir versé le café, il fait le nettoyage de la chambrée. Ce nettoyage se fait à sec. Les hommes s'habillent, boivent leur café dans un nuage de poussière. Puis ils vont à l'exercice. Pendant ce temps la fenêtre reste ouverte. Quand on revient de l'exercice tout en sueur, on trouve pour se changer et se reposer une chambre glacée.

A l'heure de la soupe, l'homme de chambre dispose au milieu de la pièce la table. Cette table sert à tout : à l'astiquage, au cirage, aux repas. On y pose indistinctement tous les objets de la chambrée suivant les besoins. Naturellement on y mange sans nappe. Avant de se mettre à table on tire le pain d'une planche spéciale dite « planche à pain » suspendue au plafond vers le milieu de la chambrée. Cette planche et le pain qu'elle supporte, n'étant protégés par aucun rideau, recueillent amplement toute la poussière de la journée, et Dieu sait si l'on en fait.

Le soir, les fenêtres étant hermétiquement fermées, toute ventilation inconnue, les hommes fatigués ou sans argent pour aller en ville, se groupent en hiver autour du poêle en fonte chauffé à blanc, fument la pipe et crachent à volonté. On ouvre bien la fenêtre pendant deux ou trois

minutes, un peu avant l'arrivée du sous-officier de semaine qui fait l'appel du soir. Puis tout le monde se couche, et l'air de la chambrée déjà infect le jour devient pendant la nuit presque irrespirable. Encombrement, émanations cutanées ou autres, présence continuelle dans les chambrées des effets et chaussures des hommes, et pour les troupes à cheval des couvertes, du harnachement, et quelquefois le voisinage immédiat de chevaux, tout cela forme un relent « *sui generis* » indéfinissable et indescriptible. Je ne parle que pour mémoire des « épanchements » des permissionnaires. Alors la peste atteint son comble.

Ainsi donc ces hommes dorment dans un air absolument vicié. C'est un grand mal. Mais le mal est plus grand quand parmi ces hommes se trouvent des malades.

Dans la chambrée que j'habitais pendant mes premiers mois de service nous étions seize. Au bout des deux premiers mois, un de mes camarades, un « bleu » le nommé G... contracta la rougeole et fut soigné à l'hôpital militaire. Après quinze jours de convalescence il nous revint, et encore affaibli, reprit son service. Au bout de peu de temps je remarquai qu'il transpirait beaucoup, toussait et crachait ; je l'engageai à se présenter à la visite du major, mais il n'en fit rien. Il me répondait toujours : « ce n'est pas la peine, cela se passera bien ». Cela ne se passa pas. Bientôt chaque matin, au pied de son lit, s'étalait une véritable mare de crachats. La nuit il ne dormait pas. Il se décida enfin à retourner à la visite du major qui l'exempta plusieurs fois de service. Entre temps

il marchait comme il pouvait. J'ai perdu de vue ce malheureux.

Dans ma chambrée existait un autre cracheur, le nommé P..., brosseur de l'adjudant. Le matin il y avait également une mare au pied de son lit. Bien qu'amaigri, son état général n'était pas mauvais, et P... marchait gaillardement avec son catarrhe.

Sur le même carré que nous, dans une chambre en face, habitait un sous-officier notoirement tuberculeux, M. C...

Au printemps je fus envoyé comme infirmier de visite aux baraquements de M..., et chargé à titre officieux, étant donné l'éloignement, d'assurer le service médical.

Au mess des sous-officiers, avec qui je prends mes repas, je trouve un sergent d'infanterie le nommé B... qui tousse et crache partout. Ce malheureux qui a été reconnu tuberculeux et soigné à l'hôpital, ne sera pas réformé. Du reste il n'y tient pas, car « il n'a plus que cinq mois de service à faire ». Il a eu deux congés de convalescence, puis il est revenu. Il fait son service tant bien que mal, et, comme je l'ai dit, crache partout. Dans la chambre où heureusement il couche seul, il y a chaque matin une mare de crachats au pied du lit. Cette chambre sent horriblement mauvais.

Dans une autre compagnie se présente à ma visite le caporal N... que je reconnais tuberculeux, et qui est dispensé des grandes manœuvres. Puis un soldat le nommé B... qui fait deux séjours à l'hôpital.

Dans une compagnie du génie à laquelle je donne aussi mes soins, se trouvent un sergent le nommé T... qui sup-

porte sans se plaindre trop, ses lésions tuberculeuses et fait régulièrement son service, et un sapeur tuberculeux le nommé S...

Mon collègue de l'artillerie, qui campe sous la tente, le nommé C... est notoirement tuberculeux. Ce pauvre camarade est mort tout récemment.

De crachoirs je n'en ai vu nulle part. De mesures spéciales de propreté je n'en ai pas entendu parler. A qui la faute ? Aux médecins, direz-vous ? Peut-être. Le temps ne leur manque pas de s'occuper de la santé des hommes, et ces confrères jouissent en temps de paix d'un repos bien rarement troublé. Le matin, une demi-heure de visite, au cours de laquelle s'ils voient dix malades ils distribuent quatre potions d'ipéca, trois de sulfate de soude, et quatre jours de salle de police aux carottiers. La petite visite d'une demi-heure terminée, ces Messieurs sont libres jusqu'au lendemain.

Mais il est vrai de dire que leur initiative, que leur bonne volonté est constamment tenue en échec par les capitaines, les commandants, le colonel qui *tiennent* à avoir le moins d'hommes indisponibles, en vertu de ce principe « au régiment on ne *doit* pas être malade. » Et les hommes, tant qu'ils peuvent faire leur service, même quand ils sont atteints, hésitent à se présenter à la visite médicale, de peur « de ne pas être reconnus ».

Et si le médecin trouve qu'un homme ne peut plus faire de service, qu'il faut définitivement renvoyer le malade dans ses foyers, alors ce sont des paperasseries sans fin avant d'arriver au Conseil de Réforme. Ce conseil est présidé par un général de brigade qui tranche la ques-

tion. « Réformé » ou « non-réformé ». Les médecins sont simplement consultés.

Cela ne va pas tout seul. Mais il me semble que les médecins militaires pourraient tout au moins veiller à la salubrité des chambrées, passer des visites de ces locaux (chose que je n'ai jamais vu faire), veiller à ce qu'il y ait des crachoirs et à ce qu'on s'en serve, et faire aux soldats quelques conférences d'hygiène pratique pour le plus grand bien de tous. Les étudiants en médecine ne manquent pas dans les régiments. Ils pourraient fort utilement seconder leurs chefs dans cet enseignement pratique.

III. — *L'Hôpital.*

Les tuberculeux admis dans nos hôpitaux sont placés dans les salles communes, au milieu de malades atteints d'autres affections. Ils trouvent là avec le traitement pharmaceutique, le seul qu'on puisse leur donner, un abri contre la faim et le froid. Ils s'y améliorent quelquefois, mais ne s'y guérissent jamais. Bien plus, ils infectent leurs camarades de salle. L'hospitalisation du tuberculeux ainsi qu'elle est pratiquée de nos jours est donc un non-sens.

Les tuberculeux ont bien chacun un crachoir sur leur table de nuit. Mais il n'est pas suffisant de recueillir les crachats : il faut les détruire. C'est ce que l'on néglige de faire en général. Pierrhugues (1), à l'Hôtel-Dieu, a vu faire le nettoyage des crachoirs simplement de la façon sui-

1. In Pierrhugues « *Le Phtisique parisien à l'Hôpital.* » Th. Paris, 1898.

vante : l'infirmier de la salle les ramasse et se rend aux water-closets. Là il les dépose dans une grande cuvette servant à vider bassins et urinaux : il laisse couler le robinet pendant quelques minutes, et c'est tout. Donc la destruction du bacille n'existe pas, ce qui est une grave faute ; j'ai vu moi-même ce *modus faciendi* dans nombre de services hospitaliers.

Le tuberculeux sorti de son lit va ou bien aux cabinets ; là il crache où il lui plaît, ou bien sous la galerie-promenoir où il rencontre des crachoirs remplis de sciure de bois. Ces crachoirs étant au niveau du sol, et le malade ne se donnant pas la peine d'expectorer convenablement, le crachat tombe souvent à côté ; ou bien au jardin : là il n'y a pas de crachoirs du tout ; le tuberculeux alors crache soit dans son mouchoir, soit sur le sol, ou bien il avale son crachat, ce qui n'est pas sans inconvénients.

Dans la salle ou dans son lit, le tuberculeux laisse s'égérer des crachats ou du moins des parcelles de crachats dans ses draps et sur ses habits.

On voit donc combien les tuberculeux sont dangereux dans les services généraux de médecine.

Ce danger existe également dans les services de chirurgie qui sont tout aussi infectés. Il entre là des malades atteints de tuberculose ganglionnaire, osseuse, abdominale, et qui ont aussi des lésions pulmonaires auxquelles on fait moins attention parce qu'on est en chirurgie. Le danger de contagion créé par ces malades n'en est pas moins sérieux.

Dans quelques services il existe encore des rideaux aux lits. Ces rideaux devraient être supprimés depuis

longtemps, car rarement blanchis et passés à l'étuve, ils se chargent de poussières, de principes morbides souvent contagieux, comme le bacille de Koch, qui donnent aux divers malades qui se succèdent dans le même lit des maladies qui s'ajoutent à celles pour lesquelles ils étaient entrés à l'hôpital.

Combien de malheureux deviennent ainsi tuberculeux à l'hôpital, alors qu'ils étaient venus se faire soigner pour une maladie de cœur, d'estomac ou de la moelle épinière !

Les salles des vieux bâtiments possèdent toutes des angles et des corniches, vrais réceptacles à poussière, vrais réservoirs à air vicié.

Le balayage est fait à sec, le matin entre 8 h. 1/2 et 9 heures. Que de fois j'ai fait des pansements au milieu de nuages de poussière ! Quand le chef arrive, cette poussière a eu le temps de se tasser. La quantité de microbes répandue par cette poussière est considérable.

Quand le balayage est terminé, on cire le parquet, dans les rainures duquel une partie de la poussière balayée se replace tranquillement jusqu'au lendemain.

Les tables de nuit, les grandes tables de milieu, sont en bois, d'un nettoyage et d'une désinfection difficiles.

Non seulement le tuberculeux infecte le milieu dans lequel il se trouve, mais ce milieu lui est lui-même défavorable, au point de vue de sa maladie et de son traitement.

La ventilation et l'aération des salles sont des plus imparfaites. Le tuberculeux a besoin d'air ; il faudrait ouvrir les fenêtres. Mais on n'y peut songer, car la pneumonie du voisin de droite, et le rhumatisme du voisin de

gauche exigent que les fenêtres restent fermées. Le tuberculeux a besoin de repos : il n'y en a pas autour de lui, c'est l'infirmier qui fait les lits, la visite qui passe, c'est le voisin qui gémit, c'est un autre malade qui a le délire ; il y a du bruit continuellement, même la nuit. Le tuberculeux a besoin de manger : n'ayant pas d'air il n'a pas d'appétit, et si par hasard il a faim, la nourriture est tellement rebutante qu'il ne mange pas. « Il ne se passe pas de jours, dit M. Faisans, où plusieurs malades ne me montrent leur assiette encore pleine de choses innommales auxquelles ils n'ont pu toucher, de sorte que non seulement ils ne sont pas suralimentés mais encore ils ne sont pas nourris ». « Les excitants naturels de l'appétit les assaisonnements un peu variés, dit M. Grancher, font absolument défaut. Il n'est pas jusqu'à l'insuffisance du service et cette promiscuité sur une même table de nuit de l'assiette et du crachoir, de l'urinoir et du verre qui n'ajoutent au dégoût naturel du phtisique pour les aliments. »

Combien de temps le phtisique reste-il à l'hôpital ? Jusqu'à ce qu'un malade atteint d'une affection aiguë vienne prendre sa place. Alors lui, on le renvoie, bien à regret il est vrai, et le malheureux recommence à battre le pavé de la ville, allant d'hôpital en hôpital jusqu'à ce qu'on l'admette de nouveau dans un service où il y aura un lit vacant ; ou bien il meurt en route.

Le tuberculeux dans les services généraux apporte donc le germe de sa maladie et prend la place de malades fébriles aigus. De plus sa maladie n'est pas convenablement traitée.

Depuis longtemps, nos maîtres pensaient à modifier l'hospitalisation déplorable de nos tuberculeux.

Ainsi que le dit M. Roux « la meilleure manière de combattre et de traiter la tuberculose c'est d'isoler les tuberculeux, parce qu'ainsi on évitera la contagion et parce que dans les hopitaux spéciaux le tuberculeux seront dans de meilleures conditions thérapeutiques ».

Dès 1885, sous l'impression de vœux émis par la Société médicale des hôpitaux et l'Académie de médecine, le conseil municipal décidait en principe la fondation d'un hopital Sanatorium destiné à décharger nos hopitaux des phtisiques qui les encombre.

Mais ce n'est qu'en 1894 que l'hopital spécial d'Angicourt fut définitivement résolu et commencé.

A la suite d'une discussion à l'Académie de médecine en 1896 le conseil municipal décida la nomination d'une commission chargée d'étudier les moyens de combattre la tuberculose en utilisant les locaux existants. Cette commission se composait de médecins des hopitaux, d'hygiénistes et d'administrateurs compétents en matière d'assistance. Il fut décidé qu'on créerait dans nos hopitaux des pavillons spéciaux destinés aux phtisiques.

Lariboisière, Laënnec, Tenon peuvent donner des pavillons faciles à isoler et commodes à adopter à la cure de la tuberculose. Des constructions nouvelles seront faites à Saint-Antoine, la Pitié, Cochin, Broussais, Bichat et Boucicaut. Quand verrons-nous tout cela ? Sera-ce un bien ? Ne valait-il pas mieux s'arrêter à l'idée d'hôpitaux spéciaux extra-urbains, au lieu de surcharger nos hôpitaux actuels qui n'ont pas trop d'air, de cours et de jardins, avec des constructions nouvelles ?

En attendant, l'isolement n'existe à l'heure qu'il est que

dans deux hopitaux : à Lariboisière chez M. Duguet, à Boucicaut, chez M. Letulle.

Dans ce dernier hôpital, de construction récente, tout est presque parfait : comme propreté, comme alimentation on ne peut pas rêver mieux, Boucicaut sera sous peu un hôpital modèle : et c'est pour la plus grande part à M. Letulle que nous le devons, qui dirige avec tant de distinction, de foi et de dévouement le service de médecine, avec quatre salles, dont deux de tuberculeux, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes.

IV. — *L'Ecole.*

On a pendant longtemps vanté les bienfaits de l'instruction, sans penser beaucoup à la santé de l'enfant que l'on condamnait à passer une grande partie de la journée dans un air vicié et malsain. Dans les lycées, collèges, écoles, les règles les plus élémentaires de l'hygiène sont le plus souvent négligées ; l'encombrement et la promiscuité forcée augmentent les chances de contagion. Les maladies épidémiques qui sévissent volontiers sur les agglomérations viennent diminuer les résistances organiques et favoriser l'éclosion de la tuberculose ; et le surmenage intellectuel exigé de nos jours est une puissante cause de débilitation.

On a construit beaucoup d'écoles ces années dernières. Tout cela est splendide, à l'extérieur surtout. Mais que de choses restent à faire !

Quand donc débarrassera-t-on toutes les salles, de ces

ignobles poêles de fonte que l'on allume en hiver, qui s'échauffent et rougissent très rapidement, et qui s'éteignent plus rapidement encore, laissant la salle froide, après avoir desséché l'air ambiant, produit une odeur atroce par destruction des matières organiques qui adhèrent à l'extérieur des parties surchauffées, et dégagé cet oxyde de carbone qui donne aux enfants vertiges et maux de tête ?

Et l'aération, et surtout le balayage, sont-ils faits partout de façon intelligente ?

Et les crachoirs, avec obligation de s'en servir, dans combien d'écoles les rencontrons nous ? Dans aucune hélas ! Ce serait pourtant une habitude de propreté bien facile à inculquer aux enfants. Comment le petit tuberculeux à qui souvent ni son médecin, ni sa famille, ni son maître, n'auront fait les recommandations nécessaires, saura-t-il préserver ses camarades de la contagion ?

L'enfant atteint de tuberculose avérée serait du reste bien mieux ailleurs qu'à l'école dont le séjour lui est inutile. Bien plus il lui est contraire. A-t-on jamais songé à interdire l'accès de l'école à cet enfant malade ? A-t-on jamais songé, en ce qui concerne spécialement la tuberculose, à surveiller les maîtres, les professeurs ?

Le « *Bulletin médical de l'Œuvre des Enfants tuberculeux* », relatait en juin dernier l'intéressante histoire d'une épidémie de tuberculose dans une école de Blancaford, province de Tarragone en Espagne. Le fait est instructif comme toutes les petites épidémies observées dans un milieu restreint ou une petite localité où les conditions étiologiques sont plus faciles à dégager et à préciser.

Le maître d'école de ce village était tuberculeux et habitait une chambre voisine de la classe. Très dévoué à ses élèves, il attirait chez lui en dehors des heures de classe beaucoup d'enfants à qui il s'intéressait. En dépit de sa maladie il continua à faire sa classe jusqu'au dernier jour et mourut un an après son arrivée à Blancaford.

Trois mois après sa mort, un de ses élèves préférés mourait de granulie. Il n'avait jamais été malade et ses parents étaient des paysans sains et robustes, mais il avait servi de moniteur au maître et passait une partie de ses journées dans la chambre de celui-ci.

Peu de temps après, un frère de cet élève fut atteint à son tour de tuberculose pulmonaire, et succomba au bout de cinq mois de maladie.

Huit mois après, nouveau cas mortel de tuberculose chez un enfant de onze à douze ans qui avait également rempli les fonctions de moniteur auprès du maître.

Enfin un autre enfant de sept ans succomba à une méningite tuberculeuse, six mois après la mort de l'instituteur. Cet enfant avait joui jusqu'alors d'une excellente santé.

Je suis obligé, en terminant cette courte esquisse de l'Ecole, de faire une triste constatation : c'est que nos établissements d'instruction supérieure, qui devraient donner l'exemple, ont une hygiène plutôt déplorable, et un confort médiocre. Allez en hiver vers cinq heures à un cours fréquenté : à peine assis, vous aurez tout d'abord dans le dos, sur vos vêtements, les pieds de l'auditeur assis derrière vous. Le gaz chauffe dur, l'air n'est pas renouvelé (souvent il ne l'a même pas été avant l'ou-

verture du cours). Au bout de vingt minutes la chaleur et la mauvaise odeur deviennent intolérables. Je connais des étudiants studieux qui ne peuvent se faire à cette atmosphère et qui sont obligés de renoncer à suivre des cours auxquels ils tiennent pourtant beaucoup. Quant à des crachoirs, il en existe bien, mais si peu nombreux, si modestes, si effacés. Il faut les chercher vraiment pour les trouver !

V. — *Le Couvent.*

Dans les cloîtres, les séminaires, où la sédentarité est souvent unie à l'encombrement la phtisie fait de grands ravages.

Laënnec raconte qu'il était à Paris le médecin d'un couvent où toutes les sœurs devinrent phtisiques pendant dix ans ; sauf celles qui avaient soin du jardin et la sœur tourière. Cette dernière est la commissionnaire, aussi vit-elle beaucoup dehors et échappe-t-elle aux causes de contagion.

Bergeret, d'Arbois a vu aussi un couvent décimé par la phtisie.

Trois médecins de province m'ont cité des cas semblables.

Dans les communautés, l'hygiène est un vain mot. Bien plus ; il est interdit d'en parler. Dans les cellules il n'y a pas plus de place pour l'air et la lumière que pour les mouvements actifs du corps.

Telle l'armée qui a trop encore l'insouciance de la vie

des unités pour faire promptement ce qui depuis longtemps déjà est signalé comme urgent, telle l'Eglise qui fait trop peu de cas de la vie des corps pour faire quoi que ce soit en leur faveur. Ainsi que Bouillet l'a constaté, les deux comprennent bien mal leur intérêt.

VI. — *Le Bureau, le Magasin, le Théâtre, le Casino.*

Les bureaux des grandes administrations, chacun le sait, son mal aérés, ou plutôt ne le sont pas du tout. On y respire un air empesté. C'est dans cette atmosphère que les employés passent leur journée, ils y prennent souvent leurs repas et y fument la cigarette. La nuit, tout est hermétiquement clos. C'est tout au plus si les fenêtres restent ouvertes le matin pendant une demi-heure, tandis que le garçon de bureau sous prétexte de balayer, soulève hâtivement la poussière. Dans chaque bureau se trouve bien un crachoir, mais on s'en sert si peu, ou pas du tout ! Ce crachoir n'est pas nettoyé tous les jours, il s'en faut de beaucoup.

M. Marfan a rapporté le cas d'une véritable épidémie de tuberculose qui a sévi dans un bureau où travaillaient vingt-deux employés. En quatre ans treize d'entre eux succombent à la tuberculose, victimes de la négligence de deux des leurs, phthisiques qui crachaient souvent sur le plancher de ce local exigu et mal ventilé.

Les grands magasins, comme ceux du Louvre, du Bon marché, offrent de grands dangers pour les employés et pour le visiteur qui fait dans ces locaux de longues sta-

tions. On y crache par terre, l'aération est insuffisante. Beaucoup d'employés y deviennent tuberculeux.

Les théâtres sont des endroits malsains avec leurs planchers où personne ne se gêne de cracher, et leur ventilation défectueuse. Il est vrai que pendant les entr'actes les courants d'air ne manquent pas au spectateur. C'est vraiment un mauvais moment dans la journée pour renouveler l'air aussi brusquement.

Plus que les grands magasins et les théâtres, les casinos sont infectés. J'ai connu dans un sanatorium un croupier du casino d'Aix-les-Bains ; plus tard j'ai vu un inspecteur du casino de Monte-Carlo. Tous les deux étaient tuberculeux. Ils m'ont dit que beaucoup de leurs collègues devenaient tuberculeux comme eux dans l'exercice de leurs fonctions.

VII. — *Le Café.*

La tuberculose est fréquente chez les garçons de cafés et de restaurants. Dans ces établissements il est admis que l'on crache par terre, on trouverait même ridicule d'agir autrement ; car tout le monde s'y considère comme chez soi.

La ventilation y est convenable sauf pendant les soirées d'hiver où tout est hermétiquement clos, et où, quand on entre, la fumée vous empêche de voir à quatre pas. Les plus riches en bacilles de Koch de ces établissements ne paraissent pas être ceux où, dans l'espace de 24 heures, il passe le plus de clients. Ce sont, au contraire, les cafés

de nuit, et les cafés d'habitues. Il suffit d'un tuberculeux qui pendant deux ou trois heures par jour fait des parties de manille, pour infecter tout un local. Les prostituées qui font dans les cafés de nuit de longues stations, y apportent une ample provision de bacilles de Koch. Celles qui ne sont pas tuberculeuses le deviennent. Syphilis ou phthisie (quelquefois les deux ensemble) tel est le terminus de ce triste métier. Il en est de ces malheureuses qui sont plus spécialement vouées à la tuberculose : ce sont celles qui dans une soirée parcourent tous les cafés d'un quartier. Toujours en moiteur, enrhumées, n'ayant souvent pas mangé de la journée, elles vont d'un local à l'autre, en passant par l'air glacé de la nuit. Une fois la bronchite installée, le catarrhe devient promptement tuberculeux ; ainsi vont-elles jusqu'à leurs derniers jours, avec leurs toilettes voyantes, leur visage fardé, leurs yeux navrés et leur mauvaise toux, celles qu'on appelle les filles de joie, passant des bras de l'éphèbe enamouré à ceux de l'ivrogne hideux qu'elles sont forcées de subir pour avoir du pain le lendemain, jusqu'à ce qu'un lit d'hôpital les recueille, puis la dalle de l'amphithéâtre.

VIII. — *L'Atelier.*

Autant la phthisie est rare chez les ouvriers qui travaillent au grand air, autant elle est fréquente chez ceux qui sont enfermés dans l'air confiné d'un atelier. Dans la plupart des ateliers on ignore jusqu'au nom de l'hygiène. L'ouvrier vit de la vie en commun dans des locaux en-

combrés où l'air est impur, surchauffé et peu renouvelé, où ses crachats et ceux de ses compagnons sont répandus partout et deviennent cause de contagion.

Les cas de contagion par l'atelier ne sont plus à compter. Arthaud à l'avant-dernier congrès de la tuberculose en cite un bien suggestif : à l'usine municipale d'électricité il a constaté 32 tuberculeux sur 35 ouvriers. Quatre d'entr'eux étaient de vieux tuberculeux. 24 autres avaient contracté la tuberculose depuis leur entrée à l'usine.

Chose curieuse, dans les usines où les patronstiennent à la santé de leurs ouvriers, ceux-ci sont souvent récalcitrants à tout conseil. Dans un atelier que j'ai visité, où l'on taillait du verre, et où il faisait très-chaud, il était prescrit aux ouvriers de porter un masque afin de se garantir des poussières. Les impostes qui se trouvaient à la porte supérieure du local devaient être constamment ouverts. Je constatai que les ouvriers avaient bien des masques sur leur table, à côté d'eux. Mais ils ne s'en servaient pas. Quant aux impostes, ils s'empressaient de les fermer, dès que le contremaître avait tourné le dos.

Non seulement les ouvriers vivent dans des atmosphères bacillifères, mais pour beaucoup d'entre eux, les mauvaises conditions d'hygiène générale, la mauvaise alimentation, la fatigue, la misère, la trop grande jeunesse, les abus d'alcool préparent des terrains merveilleusement propices à la culture des bacilles de Koch. Et l'air des ateliers est vicié à la fois par les crachats, des gaz nuisibles, des poussières irritantes, de nature métallique, minérale, végétale ou animale. Sans compter qu'il est des professions qui exposent spécialement à une léthalité éton-

nante par tuberculose. Telle est celle des blanchisseuses qui comptent et trient le linge de leurs clients parmi lesquels se trouvent à leur insu des phthisiques.

L'ouvrier a donc tout ce qu'il faut pour devenir malade et tuberculeux.

IX. — *La Campagne.*

Nous venons de passer en revue la plupart des milieux sociaux urbains et nous avons vu combien la tuberculose était fréquente dans ces milieux.

Voyons ce qui se passe à la campagne. Les habitations rurales sont pour la plupart mal distribuées et mal éclairées. Dans certaines localités elles ne sont que des refuges sales et malsains où hommes et bêtes s'entassent comme cela se voit dans tant de hameaux irlandais, badois, bretons et pyrénéens, et sans aller plus loin dans ces taudis de nos grandes villes où pullule une population misérable et malpropre. Dans notre pays où l'on pense à la santé du citadin, où l'on fait des efforts pour assurer son bien-être, on paraît témoigner la plus grande indifférence pour l'hygiène de l'homme de la campagne. Il existe bien une réglementation sévère s'appliquant aux maladies, mais exclusivement à celles qui concernent les espèces ovines, bovines etc. Quant aux maux qui menacent les habitants des campagnes on ne s'en est jamais beaucoup préoccupé.

Beaucoup de chaumières, bâties en contre-bas ou sans cave, au niveau du sol, sont humides et partant malsai-

nes : ces rez-de-chaussée sont ordinairement inondés à l'époque des pluies de telle sorte que ces maisons sont transformées en véritables bourbiers. Il n'en est presque pas où les fumiers et les déjections humaines, s'étalant sous les fenêtres et devant les portes ne soumettent les habitants à l'absorption permanente de miasmes putrides et ne fournissent comme complément aux mares, aux citernes, les résidus infects de lavage de ces fumiers. Et quand une épidémie vient à s'abattre sur la pauvre demeure, malades et bien portants, vivant dans une complète promiscuité dans l'habitation composée d'une, de deux pièces au plus, presque toujours la famille entière en subira les atteintes. Isoler les malades il n'y faut pas songer et les infirmeries communales, où les isolements pourraient se faire, font presque partout défaut.

Malgré cette habitation insuffisante, malgré tous les défauts que nous venons de signaler, le paysan vit d'une vie, toutes proportions gardées, plus hygiénique que le citadin, car la moitié de la journée il la passe au grand air : ceci corrige cela.

La tuberculose était autrefois très rare à la campagne. Il n'en est plus de même aujourd'hui.

D'une consciencieuse enquête faite en Limousin, en Bretagne, en Normandie, par M. Dubousquet-Laborderie, il résulterait que la tuberculose est d'ordinaire importée par des étrangers à la localité. Il est rare qu'une fille partant en service à Paris, n'en revienne pas au bout de dix à quinze ans au maximum pour mourir dans son village d'une maladie de poitrine.

J'ai cité déjà le cas de M. Laffargue relatif à l'infection

d'une localité indemne de tuberculose par un ouvrier qui rentrait malade de Paris.

Les médecins de campagne à qui s'est adressé M. Dubousquet-Laborderie dans son enquête, sont tous aussi affirmatifs à ce triple point de vue : la rareté de la tuberculose autrefois, sa fréquence aujourd'hui, et la façon dont elle est importée et semée dans le pays. Et après décès aucune désinfection n'est faite.

Une de mes amis qui exerce en Anjou m'écrivait dernièrement :

« Je ne crois pas exagérer en disant qu'ici même on peut compter un tiers de tuberculeux sous toutes les formes, depuis l'enfant couvert de gommes, l'adolescent scrofuleux jusqu'au vieillard portant gaillardement ses vieilles cavernes. Chez les tuberculeux qui crachent, malgré conseil et défenses, aucune précaution n'est prise. On se marie entre tuberculeux, le mari continue à coucher à côté de sa femme à l'agonie, baignant dans la même sueur, se servant des mêmes linges souillés de crachats, que l'on ne peut arriver à faire évacuer dans des vases spéciaux. Des logis contaminés par des agonies de longs mois, sont soigneusement fermés après le décès pour recevoir intacte et sans le moindre lavage la famille quelquefois saine du nouveau locataire. Bientôt après, les premiers accidents se déclarent, et le cycle recommence, étendant sans cesse la tache.

A mon petit hôpital, j'ai reçu depuis mon entrée en fonctions 64 malades, dont quinze tuberculeux, tant médicaux que chirurgicaux. Sur les décès que j'ai eu à enregistrer, trois sont dus à la tuberculose pulmonaire.

J'ai vu ici toutes les variétés de tuberculose : tuberculose pulmonaire à évolution extrêmement rapide, tumeurs blanchés, lupus, mal de Pott, scrofule, méningite, entérite. Et pourtant nous sommes à la campagne ! (D^r Buquin) ».

X. — *Pourquoi l'on devient tuberculeux :
Bacille et Terrain.*

Nous avons vu précédemment combien la contagion, c'est-à-dire l'absorption des germes extérieurs, est fréquente dans les différents milieux sociaux, et combien la tuberculose fait de ravages.

Mais à côté de gens qui contractent cette terrible maladie, il en existe heureusement d'autres, bien portants et vigoureux qui résistent victorieusement à l'absorption des bacilles, et s'il n'en était pas ainsi, l'espèce humaine se serait depuis longtemps éteinte. Mais pourquoi les uns sont-ils plutôt atteints que les autres ?

C'est parce que pour faire un tuberculeux, il faut non seulement des bacilles, mais un terrain qui soit apte à les cultiver.

Notre organisme à l'état de santé possède des moyens de défense naturels, suffisants pour lutter contre l'infection : ces moyens de défense sont les globules blancs de notre sang, les phagocytes.

« Voici, dit M. M. de Fleury (1), ce que nous montre le microscope : Le globule blanc rencontre sur sa route

1. In D^r M. de Fleury, le *Figaro*, 30 août 1895.

le petit bâtonnet, fin, net, presque élégant qu'est le bacille de Koch. Ils viennent en contact et le globule blanc absorbe le microbe; on distingue le bacille intact, vivace, en pleine vigueur, en pleine malignité, par conséquent, dans l'intérieur de la cellule-phagocyte.

Sous l'influence de véritables sucs digestifs sécrétés par le phagocyte, le bacille rongé, altéré, se creuse ici, se gonfle là, perd sa finesse rectiligne, devient une branche noueuse, qui s'effrite, puis disparaît, digérée, anéantie par le globule blanc vainqueur.

Mais bien souvent la bataille est plus longue, la victoire plus disputée.

Ici le phagocyte n'est pas assez vigoureux pour digérer le microbe, le microbe n'est pas assez fort pour faire dégénérer la cellule et la faire périr. Alors pour se soustraire aux sucs digestifs qui le menacent, le microbe construit des fortifications, s'entoure d'enveloppes stratifiées secrétées par lui-même, et qui apparaissent au microscope comme les enveloppes concentriques d'un bulbe d'oignon. Cela le protège pour un temps, mais cette carapace finit par lui être fatale, il y meurt d'inanition.

Et le globule blanc, pour achever de l'emmurer, secrète autour de lui des couches de phosphate de chaux qui lui servent de tombeau, si bien que le rasoir du bactériologiste s'ébrèche sur ces tissus calcaires, quand il veut en faire des coupes pour les monter en préparations.

N'est-ce pas un spectacle du plus profond, du plus mélancolique attrait que cette bataille, que ce siège en règle mille fois répété aux profondeurs de nos tissus! Est-elle assez toujours la même cette lutte pour l'existence, qu'il

s'agisse de peuples, d'individus humains, de bêtes fauves ou de ces êtres microscopiques dont la longueur moyenne est de cinq millièmes d'un millimètre ! Et comme la Providence apparaît loin de tout cela ! comme la nature est indifférente, impassible, abandonnant les adversaires à leurs propres moyens de lutte, sans discernement, ni justice !

Chez l'homme hélas, le globule blanc est le plus souvent vaincu.

Mais, lorsque nous guérissons de la phthisie, grâce à une efficace hygiène, c'est par un mécanisme analogue d'emmurement du microbe, de calcification des lésions. Le phagocyte tue le bacille et l'enferme avec ses poisons dans un tombeau solidement scellé.

Les globules blancs accomplissent cette besogne chaque fois qu'ils en ont la force, chaque fois que notre vigueur individuelle est à la hauteur de sa tâche.

Mais quand pour une raison ou pour une autre, notre organisme se trouve débilité, momentanément ou d'une façon continue, le bacille vainqueur fait dégénérer la cellule, le mal est maître du terrain. »

Il paraît indéniable aujourd'hui aux yeux de tous, que le microbe ne triomphe que des organismes altérés ou déchus. Pour qu'il envahisse un poumon, pour qu'il s'y greffe et s'y propage, il faut que ce poumon soit en état de réceptivité morbide.

Qu'est-ce qui crée cet état de réceptivité ?

En tout premier lieu nous avons l'hérédité. Nous avons vu que la tuberculose était bien rarement transmise directement des parents à l'enfant, mais que l'enfant né de

parents malades et chétifs, apportait par sa débilité originelle la prédisposition à la maladie. Les parents, empoisonnés par les toxines bacillaires, lui ont légué à défaut de bacilles des organes affaiblis dont la circulation languissante et la faible vitalité sont fatalement vaincues à la première attaque.

Parmi les causes qui prédisposent particulièrement à la tuberculose, il faut ranger après l'hérédité, toutes les adultérations broncho-pulmonaires, et surtout celles qui sont liées à un état fébrile ou infectieux (rougeole, grippe, coqueluche).

On conçoit sans peine la pénétration du germe infectieux à la faveur de la desquamation épithéliale de la bronche, et l'on s'explique aisément comment la bronchite et la broncho-pneumonie (rougeole, coqueluche) favorisent singulièrement cette pénétration.

Souvent une bronchite simple et apyrétique suffit. C'est le fameux rhume négligé des gens du monde.

« La bronchite, dit M. Debove (1), est une des causes occasionnelles de la tuberculose, et sous ce rapport les gens du monde ont raison contre les médecins, mais cette bronchite exige toujours pour se transformer un coupage quelconque : aussi je ne doute pas que si l'on parvenait à isoler tous les individus bronchitiques, ils deviendraient bien plus rarement tuberculeux. La bronchite produit des sécrétions qui forment un excellent milieu de culture pour les bacilles, et ceux-ci s'y développent d'autant mieux

1. In Debove. « *Leçons sur la Phthisie.* » Paris, 1884.

qu'ils trouvent dans le poumon une température favorable. »

Il est également avéré que les altérations graves de l'état général (diabète, chlorose, alcoolisme, syphilis, convalescence des maladies aiguës, de la fièvre typhoïde notamment, sont capables de créer de toutes pièces l'état de réceptivité.

Les conditions favorables à l'évolution du bacille peuvent être réalisées par tout ce qui est capable d'amener un certain degré de dénutrition de l'organisme et qui concourt à la déchéance de l'économie, soit en agissant comme causes déprimantes soit en affaiblissant les défenses naturelles (excès de toute nature, épuisement, fatigue, chagrins, grossesse répétée, traumatisme (Hamot cité par Quidet).

Cruveilhier avait fait remarquer l'influence des mauvaises conditions hygiéniques sur la tuberculisation acquise et il en cite des exemples frappants.

Peter, reprenant en détail chacune des causes de la phtisie acquise, admettait que la tuberculisation peut survenir toutes les fois qu'il y a déviation de la nutrition ou alimentation insuffisante, ce qu'il traduisait par un seul mot : l'inanition.

« Dans certains cas, dit E. Vigenaud, où l'absorption des bacilles est quotidienne, abondante comme cela peut résulter de la cohabitation entre deux conjoints dont l'un est malade, de l'habitation d'un logement souillé par des crachats de phtisiques ou de l'ingestion habituelle de lait provenant d'une vache tuberculeuse, *l'homme a beau*

être sain et indemne de toute prédisposition, il contracte la maladie et souvent une tuberculose aiguë et rapide.

En résumé, on peut dire avec M. Jaccoud que « la tuberculose est l'aboutissant commun de toutes les détériorations constitutionnelles de la famille et de l'individu ».

LIVRE II

I. — *Le Tuberculeux et son traitement hygiénique.*

Je suppose que vous, médecin praticien, appelé dans une famille où il y a un tuberculeux, d'accord avec votre conscience et faisant foin des objections oiseuses et des sensibleries grotesques qui mèneraient le malade tout droit à la mort, vous soyez décidé à appeler la maladie par son nom et à instituer un traitement hygiénique et efficace, vous entendez tout d'abord la famille, puis le malade qui entend ne rien changer dans sa manière de vivre, s'écrier : « Docteur, vous ne pourriez donc rien donner qui guérisse vite? ». Ces braves gens s'imaginent qu'on guérit de la tuberculose en quinze jours ou un mois, et si vous leur prescriviez tout simplement de la créosote, du gaïacol, etc., ils se précipiteraient avidement sur ces fameuses panacées. Le malade est à ce moment à la merci des charlatans quels qu'ils soient et il absorbera tout ce qu'on voudra jusqu'à ce que ses fonctions digestives anéanties par des drogues multiples et variées le laissent inerte, sans forces, aux prises avec les progrès de l'impitoyable maladie.

Que de tact, que de patience il vous faudra pour faire entendre, pour faire accepter que le traitement, le seul traitement qui ait des chances de réussite est un traite-

ment hygiénique consciencieux et très long, et que pour guérir de la phtisie, il « faut le vouloir, le vouloir bien, le vouloir longtemps (Grancher) (1) ».

Si vous vous trouvez en face d'un malade dont l'état général soit encore bon, dont les fonctions digestives soient intactes, ne commettez pas l'imprudence de dire au malade « vous êtes tuberculeux » vous risqueriez de ne pas être compris. C'est « vous êtes phtisique, ou bien vous êtes menacé de phtisie » qu'il faut dire. « Si je ne suis que tuberculeux, dira le malade il est bien inutile de quitter mes occupations, de briser ma carrière. Pourquoi alors me conseille-t-on d'abandonner ma famille, d'aller au loin chercher une santé que je trouverais bien chez moi, sans quitter mon métier, ou en ne l'exerçant qu'avec modération ? »

Pour le médecin, ces deux mots tuberculose et phtisie signifient la même chose, la tuberculose étant la cause, le début de la phtisie. Pour les gens du monde il existe encore une différence entre ces deux expressions. Le phtisique ou le poitrinaire est le malade dont la tuberculose éclate aux yeux les plus profanes, tandis que le tuberculeux est le malade qui n'est encore phtisique que pour le médecin. « Comme le monde, dit Sabourin, (2) est accoutumé de croire à l'existence de la phtisie seulement lorsque la maladie est visible pour tous, il en résulte qu'il ne croit pas toujours à la gravité du cas quand un médecin affirme la maladie de poitrine chez un malade

1. In Grancher « *Maladies de l'appareil respiratoire* ».

2. In Sabourin « *Traitements rationnels de la Phtisie* », (Paris 96).

qui n'est encore phtisique que pour lui, médecin, c'est-à-dire qui n'est encore qu'un simple tuberculeux. Comme c'est de toutes ces nuances que résulte la difficulté de faire soigner de bonne heure les phtisiques, il est donc de toute importance de bien préciser, et de répandre cette saine notion que tuberculose et phtisie sont une seule et même maladie et que celle-ci n'est qu'un degré plus avancé de celle-là ».

Il faudra bien persuader aussi à la famille et au malade qu'en ce qui concerne le traitement proprement dit, ce n'est pas la nature infectieuse de la maladie qui doit diriger la thérapeutique. Les spécifiques recommandés à titre d'antiseptiques ont échoué et sont appelés à un échec certain. D'après Heller, il n'y a pas moins de sept milliards 200 millions de bacilles de la tuberculose expectorés quotidiennement par un phtisique. Si vous administrez à ce phtisique des antiseptiques, ou bien ils agissent sur la cause d'infection, mais ils sont nuisibles à l'individu, car pour qu'ils soient efficaces, ils doivent être administrés à des doses que l'organisme est impuissant à supporter ; ou bien ils sont insuffisants, et par conséquent inutiles. Du reste tous les microbes d'un phtisique, fussent-ils instantanément détruits, il resterait encore à lutter contre leurs toxines, contre les poisons qu'ils abandonnent *post mortem* avec une lenteur qui semble une survie de leur malignité.

Le traitement doit donc avoir pour indication primordiale d'empêcher les effets de la maladie c'est-à-dire l'affaiblissement, la dénutrition, l'hypoglobulie, la suppuration.

Et le meilleur moyen de réussite, c'est d'aider la nature, en mettant l'organisme en état de résistance, en tâchant d'augmenter la force des agents de défense naturels, les phagocytes, de leur faire sécréter des sucs digestifs capables de tuer les bacilles et des sécrétions calcaires capables de les emmurer ensuite.

Pour cela il faut alimenter le corps du tuberculeux, restreindre dans la mesure du possible ses pertes, le placer et le maintenir dans les meilleures conditions possibles par une hygiène appropriée, par la respiration d'un air pur et vivifiant, par une alimentation convenable et réparatrice.

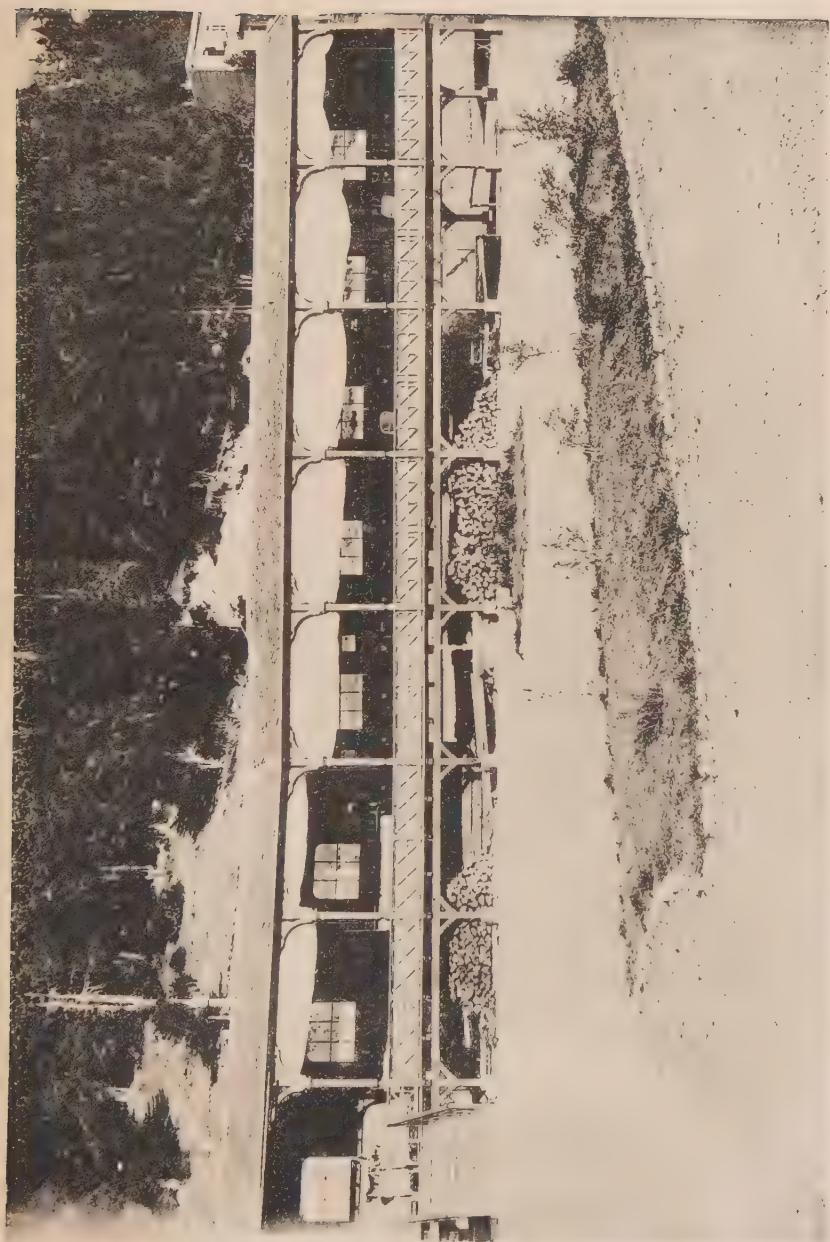
C'est la seule thérapeutique qui jusqu'à présent ait donné des succès.

II. — *Aération et cure de repos.*

« L'homme, dit Peter (1), est un animal, et comme tel né pour vivre en plein air. La vie civilisée a changé tout cela, au toit du firmament on a substitué le toit artificiel, l'air emprisonné et empoisonné. »

Si l'homme bien portant a besoin d'air, l'état du phtisique en réclame encore davantage. Ce n'était pas l'avis des médecins d'il y a 30 ans, qui redoutaient l'air comme la peste, et condamnaient leurs malades à se calfeutrer hermétiquement, à ne jamais ou que rarement changer de linge de corps par crainte du rhume, à vivre et à mourir

1. In Peter « *Cliniques*, tome II, 1882 ».



VUE EXTÉRIEURE D'UNE GALERIE DE CURE

entre un bouillon de poulet et une tisane, dans une atmosphère irrespirable, jamais renouvelée, de 20° centigrades.

De nos jours la valeur de l'air pur est universellement acceptée par les médecins de tous les pays. Mais pratiquement elle est encore bien souvent négligée.

« Les phtisiques (1) dit H. Bennet, dorment dans une atmosphère tellement viciée par la respiration, par les produits excrétoires déversés dans l'atmosphère, que le sang en est empoisonné. Quand les poumons malades demandent l'air le plus pur, on ferme portes et fenêtres sous prétexte de refroidissement. Les malades suffoquent et pour les soulager on leur donne de l'opium au lieu d'ouvrir leur fenêtre. Il faut vivre jour et nuit dans une atmosphère maintenue constamment pure par un courant d'air qui traverse la chambre, en allant d'une fenêtre plus ou moins largement ouverte à la cheminée ouverte également. »

C'est à une infirmière anglaise, miss Flor : Neghtingale que revient l'honneur d'avoir la toute première insisté sur la nécessité d'un air pur pour les phtisiques.

Puis sous l'influence des travaux de H. Bennet, Brehmer, Dettweiler, Jaccoud, Nicaise, Onimus, Daremberg, l'aération permanente est devenue une méthode de traitement.

Mais la cure par l'air est très délicate à pratiquer. « Elle doit être prudemment graduée » (Grancher) et l'on ne peut arriver sans s'exposer à des mécomptes et à des

1, In Bennet (*op. cit.*).

accidents, à l'exposition permanente, à l'air qu'après une série de tâtonnements qui ont pour but d'acclimater et d'endurcir le malade.

Cette cure d'air le malade pourra au besoin la pratiquer partout : chez lui, dans un établissement fermé, ou dans une station libre. Mais je considère que chez lui le malade ne fera rien de bon au point de vue de la guérison : il aura à subir les réflexions ridicules de son entourage qui souvent sapera son courage et ses bonnes résolutions et ne comprendra pas la nécessité de toutes les précautions minutieuses qu'aura prescrites le médecin ; il lui faudra pendant une partie de la journée vivre de la vie en commun dans des appartements souvent surchauffés dont l'atmosphère convient à sa famille. Et quand il sortira de là pour se coucher soit dans sa chambre qui doit être fraîche suivant les principes du traitement, soit sur sa chaise longue dans sa galerie de cure, il se refroidira, quelquefois gravement, car la transition est trop brusque. Il faut donc autant que possible, comme dit Peter « soustraire le tuberculeux au milieu malfaisant, extrinsèque et intrinsèque, physique et moral, où et par quoi il est devenu tuberculeux. » Ceci est vrai pour tout le traitement de la tuberculose, et surtout pour l'efficacité de la cure d'air.

Pour faire la cure d'air complète, telle qu'elle doit se faire, il faut tout d'abord que le malade soit habitué à l'air. Le meilleur moyen d'y arriver et de l'y exposer étant couché, de façon qu'il puisse être bien couvert et éviter le refroidissement des membres inférieurs que facilite la station assise.

Couché, le malade, non seulement respirera un air pur dans les meilleures conditions possibles, mais il fera encore la cure de repos qui est indispensable.

« Le tuberculeux, dit Sabourin, pour remonter son organisme et le rendre capable de lutter contre sa maladie, doit non seulement ménager ses forces, mais user moins qu'il n'acquiert. Son budget organique doit toujours être en excédent de recettes, car il ne s'agit pas seulement pour lui de vivre, il doit en outre soutenir une lutte. S'il reste au-dessous de ce surcroît de vigueur, si à plus forte raison il reste en dessous de l'équilibre normal, il y a beaucoup de chances pour qu'il ne guérisse pas. Par conséquent, étant admis que dans les conditions de la cure d'air, il est capable d'absorber une nourriture suffisante, et capable de bien assimiler, il devra peu dépenser pour rester en excès de nutrition ».

De là, la cure de repos au grand air. De là la nécessité de ne pas user son corps, pas plus par la fatigue musculaire que par la fatigue intellectuelle et morale. « Le tuberculeux doit chercher à réparer les pertes qu'a subies son organisme. Pour cela la cure d'alimentation servira à augmenter les apports; mais la cure de repos à l'air aidera à la cure d'alimentation : elle en sera pour ainsi dire le corollaire, car, par elle, les pertes de l'organisme seront réduites à leur minimum, et nous aurons d'un côté apport considérable, et de l'autre perte minima, absence d'usure organique » (Pierrhugues) (1).

1. in Pierrhugues, « *Le phthisique parisien à l'hôpital* » ? Th. Paris, 1898.

Ainsi que le dit si justement Daremberg, il ne faut donc pas dire aux phtisiques comme autrefois : « allez vous promener dans le Midi » mais « allez vous étendre dans le Midi ».

On choisira un endroit abrité du vent, et l'on placera la chaise-longue de cure, dans un kiosque, une tente, ou plus simplement encore dans une « vaste guérite de bains de mer capitonnée et dépourvue de sièges ». (Daremberg). Cette guérite est assez large pour que la chaise-longue puisse s'y introduire. Le phtisique ainsi étendu est protégé contre le vent et le soleil. Si le vent tourne on déplace la guérite et la chaise-longue.

A ce mode d'installation, qui est convenable, je préfère la vérandah, la galerie vitrée. Cette galerie sera close en haut, par derrière et sur les côtés, et la chaise-longue placée de façon que le malade ait l'air devant lui. La galerie vitrée sera assez vaste pour recevoir l'air en suffisance par les fenêtres largement ouvertes sur le devant, mais les galeries collectives ne devront autant que possible recevoir que cinq ou six chaises longues. Dans les très vastes vérandahs on pourra ainsi faire plusieurs compartiments dans lesquels les phtisiques seront groupés. On aura avantage à faire les groupes suivant le degré de la maladie, et à ne pas mettre ensemble comme cela se fait dans la plupart des sanatoria des phtisiques modérément atteints qui peuvent rire et bavarder, avec des malades dont l'état est très grave et qui ont besoin du silence le plus complet ; sans compter l'effet moral qui n'est pas à négliger, et l'infection possible de voisinage.

Le phtisique à la cure sera chaudement couvert et aura



GALERIE EN BOIS SANS COMPARTIMENTS DE SÉPARATION

une boule d'eau chaude aux pieds. Il aura soin de ne pas y dormir. On lui persuadera que la nuit seule est faite pour le sommeil. Sur la chaise longue en effet, on est outillé pour faire la cure ; mais non pas pour dormir. Les malades le savent bien du reste. Quand le phtisique dort, il est souvent en moiteur, et comme à la cure la partie supérieure du corps n'est pas suffisamment protégée pour un somme possible, comme les couvertures sont moins solidement fixées que les couvertures d'un lit, les refroidissements sont fort à craindre. J'en parle sciemment, m'étant moi-même refroidi deux fois, en dormant sur la chaise longue.

A côté de lui, le malade peut avoir une table, ou devant lui un pupitre, sur lesquels il installe son crachoir, son lait et des livres. Sur son pupitre il peut au besoin écrire. Mais je lui recommande d'écrire le moins possible. Cet exercice fatigue et congestionne. Il en est de même des causeries animées et trop longues. Et « la congestion, voilà l'ennemi » dit Peter. Or cette congestion est permanente autour des lésions tuberculeuses. L'air pur l'atténue, mais le moindre effort l'augmente.

Certains auteurs pensent que pour faire la cure d'air on peut tout bonnement placer la chaise longue dans un jardin à l'abri d'un bouquet d'arbres. J'estime que cet abri est illusoire, et que cette manière de faire la cure expose à des accidents.

Ainsi que nous l'avons dit le malade à la cure devra être bien couvert, chaudement vêtu. La cure se fera dans un endroit bien exposé, avec le maximum de lumière et de soleil possible. L'effet de la lumière solaire est diffi-

cile à apprécier, parce que, dit Weber, « on ne peut le séparer de l'action simultanée de l'air, de la température, de la richesse ou de l'humidité ambiante des vents. » Pour Sabourin, la bonne influence du soleil est due à sa lumière vivifiante et non à son action directe. Le tuberculeux devra avoir les pieds au soleil, la tête à l'ombre, il devra voir le soleil, « mais ne pas en être vu ». Sabourin dit avec raison qu'il suffit d'exposer un tuberculeux aux rayons directs du soleil pour « donner de la fièvre à celui qui n'en a pas, et l'augmenter chez celui qui en a déjà ».

On évitera avec soin pour faire la cure, les endroits humides, car l'humidité a une action désavantageuse en tant qu'elle prédispose aux catarrhes, bronchites et poussées rhumatismales. L'air sec et ensoleillé n'a aucun de ces inconvénients, et agit à titre de stimulant.

Il va sans dire que pour une malade qui précédemment a vécu dans un air confiné et surchauffé, l'exposition à l'air libre nécessite des précautions minutieuses et des tâtonnements quelquefois longs, nécessaires à prévenir les refroidissements.

Voici comment on procédera : Le matin vers onze heures tandis que le malade est au lit et bien couvert, l'on ouvrira sa fenêtre pendant vingt minutes, en interposant un paravent entre la fenêtre et le lit.

L'après-midi, on lui fera faire une demi-heure de chaise-longue, entre deux et trois heures. On aura soin de choisir pour cela un moment où le tuberculeux ne soit pas ne moiteur.

Le lendemain matin, le malade étant au lit, on fera une



GALERIE VITRÉE COLLECTIVE A COMPARTIMENTS SÉPARÉS

nouvelle séance de fenêtre ouverte. L'après-midi, une cure de deux heures sur la chaise-longue.

C'est seulement alors que l'on pourra se permettre de tenter l'aération nocturne.

Au bout de quelques jours le malade commencera la cure de chaise-longue déjà entre neuf et dix heures du matin, et au bout de trois à quatre semaines, cette cure pourra être prolongée jusqu'à neuf heures du soir. Mais je n'aime pas que les malades regagnent leur chaise-longue immédiatement après les repas. Pendant ces repas, ils n'ont pas eu les jambes couvertes; on a donc dû chauffer la salle à manger. La chaleur de cette salle, bien que modérée, ajoutée à la congestion produite par le repas, aura mis en moiteur beaucoup de nos malades. Et je le répète, il ne faut pas que le tuberculeux aille s'immobiliser dans sa chaise-longue quand il transpire. Cette transpiration a un peu moins d'inconvénients quand elle survient alors que le malade est installé depuis des heures; ces inconvénients sont presque nuls quand le malade transpire la nuit dans son lit.

Il est évident qu'il ne faudra pas décider d'emblée qu'au bout de tant de jours le malade passera tant d'heures à la cure. Il faut aller lentement, s'inspirer du degré de force et de résistance du tuberculeux qui nous est confié, et ne décider chaque jour qu'après un examen matinal minutieux combien le malade devra rester dehors pendant la journée.

Cette prudence sera à l'avantage tout à la fois du médecin et du malade.

Une fois que le malade sera endurci, on pourra sans

inconvenient réaliser son exposition prolongée à l'air, et par tous les temps.

A Falkenstein, l'exposition à l'air dure de sept à dix heures, et parfois jusqu'à 11 heures par jour. Elle s'y fait par tous les temps, malgré la pluie, les brouillards les vents et la neige, malgré un froid dépassant parfois 12°.

J'ai moi-même hiverné en un sanatorium dans ces conditions, et y ai fait la cure de chaise-longue par — 18° de froid. J'avoue qu'il me semble absolument inutile de faire claquer des dents aux malades, et de les exposer dehors par une température aussi rigoureuse.

Au régime de la cure d'air, non seulement le phtisique devient résistant, mais il se sent bien, il se sent renaître à la vie, et, ce qui est mieux, il mange alors qu'il avait souvent depuis longtemps perdu l'appétit.

« Toute la journée, dit Daremberg, il voit le ciel, la verdure, le va et vient de la route ou du jardin d'hôtel, il sent qu'il fait partie du monde, qu'il prend part à la vie. Et alors il devient impossible, même s'il rencontre un médecin hostile à ce genre de cure, de le forcer à rentrer dans cette chambre close, surchauffée, triste, où il passait de longues journées, morose, au coin d'un foyer desséchant, en tête à tête avec les idées noires, l'avenir sombre et le cruel désespoir ».

J'aurais voulu, avant de clôre cet exposé de la cure de chaise-longue, pouvoir décrire une bonne chaise-longue, destinée au repos prolongé. Malheureusement pas une de celles que j'ai vues ne m'a satisfait.

Les chaises-longues de nos appartements me semblent

encore les moins mauvaises, bien que l'on puisse difficilement border les couvertures.

Dans les Sanatoria ces meubles sont en osier, d'où le nom de « paniers » que leur donnent les malades. Elles ont un dossier fixe à inclinaison de 45°. Hohenhonneff possède un modèle avec dossier dont on peut faire varier l'inclinaison. Le Docteur Meissen est le seul des médecins de tuberculeux qui ait compris l'utilité de faire varier l'inclinaison de ce dossier. Knopf, dans sa thèse de 1895, insiste sur l'utilité de faire alterner de temps en temps pour le malade la position assise avec le décubitus dorsal, et il a pleinement raison. Le malade supporte plus facilement la cure de repos si l'attitude est variée. Une attitude toujours identique devient une fatigue, le malade se contracte, ce qui est absolument opposé au principe de la cure qui veut que chez le malade étendu il y ait une résolution musculaire complète, de façon à épargner toute dépense de forces.

III. — *La chambre à coucher.*

« Je ne sais rien de plus hideusement fétide, a dit Peter, que la chambre à coucher d'un phtisique riche. C'est un endroit soigneusement clos, où il est interdit à l'air d'entrer comme à l'espérance : bourrelets aux portes, bourrelets aux fenêtres, épais rideaux enveloppant le lit, où le malheureux phtisique mijote à l'étuvée dans sa moiteur et dans son air vingt fois respiré, vingt fois souillé déjà par le contact de ses poumons altérés ».

Ce que Peter dit de la chambre du phtisique est vrai pour celle de l'homme bien portant. Allez surprendre au lit un de vos amis le matin vers huit heures. Vous serez obligé de convenir que cette chambre empoisonne, et si vous le dites à votre ami, il en sera tout étonné. S'il y a deux personnes qui ont passé la nuit dans la chambre, cette chambre sentira plus mauvais encore.

Quand on entre le matin dans la chambre d'un phtisique, on ne doit pas avoir cette impression de mauvaise odeur, car la fenêtre de la chambre à coucher sera restée entrouverte toute la nuit. Le phtisique ne doit pas se contenter de vivre à l'air le jour. Il faut continuer cette aération la nuit. C'est absolument indispensable.

On sait d'après les expériences de Pettenkofer et Voigt que pendant la nuit il se fait une absorption d'oxygène qui l'emporte, beaucoup plus que pendant le jour, sur la quantité d'acide carbonique exhalé. « Le phénomène d'absorption respiratoire, dit Onimus, augmente pendant la nuit. C'est le moment où la présence d'une grande quantité d'oxygène est le plus utile, c'est aussi pendant la nuit que l'air à respirer doit être le plus pur. ».

Il est des malades qui accepteront très bien l'aération de jour mais qui ne voudront pas dormir la fenêtre ouverte, de crainte de prendre froid. A ceux-là il faudra bien expliquer « qu'on prend froid par le corps et non par la respiration. » « Couvrez-vous bien dans votre lit, respirez de l'air froid et pur et vous aurez chaud » dit Peter.

Les moyens de ventilation sont variés. Tous ont pour but d'établir un tirage doux entre l'air du dehors et la

cheminée de la chambre. Certains malades se contentent d'ouvrir des vasistas situés au-dessus de leur fenêtre. Ces vasistas s'ouvrent de haut en bas.

Mais il est plus simple d'ouvrir la fenêtre.

On aura tout d'abord soin que le lit du malade soit dans la partie de la chambre la plus éloignée de la fenêtre que l'on voudra ouvrir. Le courant d'air de la fenêtre à la cheminée ne devra pas, en passant, frapper le lit. Le malade verra la fenêtre qui sera placée devant lui. Sous aucun prétexte la fenêtre ne devra se trouver placée, ni être ouverte derrière le malade. Entre le lit et la fenêtre on disposera un large paravent d'une hauteur de 1 m. 85 à 1 m. 95. Ce paravent est absolument indispensable aux débutants, au bout de quelques mois on peut s'en passer. Personnellement, il y a bien longtemps que je ne m'en sers plus.

Voyons maintenant comment on ouvre la fenêtre : L'un des battants devra être constamment fermé. On ouvrira celui des battants qui permettra à l'air d'entrer dans la chambre dans une direction opposée à celle du malade. Je dis « on ouvrira », on entr'ouvrira seulement. Pendant les trois ou quatre premières nuits on adossera aussi complètement que possible le battant mobile au battant fixe. Puis on augmentera lentement et peu à peu l'écartement : on arrive ainsi à ouvrir la fenêtre de cinq centimètres puis de dix, puis de vingt, enfin de cinquante centimètres, ce qui pour Sabourin est la mesure ordinaire.

Après une longue habitude on peut ouvrir un battant entier, en été.

Bien entendu le malade devra être couvert au lit plus qu'une personne couchant dans une chambre fermée. Je lui accorde une couverture de laine et un couvre-pieds en été ; deux couvertures de laine et un édredon en hiver ; pour les malades frileux, et dans les stations de montagne trois couvertures. Davantage serait superflu et malsain. Le tuberculeux portera un gilet de flanelle à manches longues et une chemise de toile ; pour les affaiblis et les frileux un gilet de flanelle et une chemise de laine ; mais il est inutile de se couvrir de tricots, de gilets variés, de peaux de chats, comme j'ai vu beaucoup de malades le faire. Ces procédés entretiennent la transpiration ce qui est fâcheux au plus haut point.

Le malade couchera, *les bras sous les couvertures*, les dites couvertures remontées jusqu'au cou. C'est le seul moyen de ne pas se découvrir, et d'éviter les refroidissements la nuit. Si le malade a les bras dehors il se refroidira facilement ; ses bras pendent inertes, et dès qu'il se retournera dans son lit, ce qui arrive fréquemment pendant les mauvaises nuits, les couvertures fileront d'un côté ou de l'autre. Mais avec les bras cachés et les couvertures relevées, ces inconvénients n'existeront pas. Le malade qui dort les bras sous les couvertures, s'arrangera de façon que l'une de ses mains, la main gauche par exemple, tienne et fixe les couvertures au niveau du cou. Ces couvertures il les transporte avec lui dans ses différents changements de position dans le lit. Cela peut paraître étrange. Mais je certifie que cela est. Il suffit d'instruire le malade à ce sujet, puis il exécute lui-même cette manœuvre dans son sommeil, inconsciemment et instinctivement.

Il est absolument inutile que le malade s'entoure le cou de foulards. Les foulards sont les meilleurs producteurs des maux de gorge.

Contrairement à l'avis de Sabourin qui dit « qu'il n'est point utile de se couvrir la tête. Agir ainsi serait aller contre le principe de la cure », je tiens essentiellement à ce que le malade dorme la tête couverte. Car le malade sue la nuit, son front et ses cheveux sont pendant des heures quelquefois baignés de sueur, et de cette façon il s'enrhume. Ces rhumes sont ennuyeux, tenaces et dangereux, et « tous les catarrhes des voies respiratoires supérieures, ont chez les phtisiques une tendance toute particulière à s'enfoncer dans les voies profondes » (Dettweiler).

Sabourin dit bien « que les malades qui couchent la fenêtre ouverte ne suent pas, ou s'ils suent, c'est qu'ils sont trop couverts. Le tuberculeux curable qui, avant le traitement, avait des sueurs la nuit n'en a plus dès qu'il est soumis à cette hygiène nocturne ».

A mon grand regret, je suis forcé de contredire Sabourin. Il est vrai que la cure d'air nocturne diminue les sueurs des phtisiques, chez certains même elle les supprime complètement et cela très vite. Mais on ne peut ériger cette vérité en règle générale. J'ai connu et je connais encore non seulement des tuberculeux curables, mais des malades qui depuis longtemps présentent les apparences de la guérison et ont repris leurs occupations, et qui suent la nuit, peu ou très abondamment, d'une façon continue ou par périodes.

A ces malades il faudra recommander de se couvrir

la tête. La meilleure coiffure est l'antique bonnet de coton de nos pères. Certains malades se contentent d'un simple bonnet de toile.

Et puis, du moment que les malades se couvrent la tête le jour, pourquoi n'en feraient-ils pas autant à la cure d'air nocturne ?

Dirai-je encore qu'il faut habituer le malade à dormir en respirant par le nez et non par la bouche ? C'est assez difficile pour certains, mais on y arrive.

Le mobilier de la chambre du malade devra être des plus simples. Sous aucun prétexte le lit ne devra avoir de rideaux. L'usage des rideaux persiste encore malheureusement en France. Il est funeste à la santé, parce qu'il s'oppose au renouvellement facile de l'air, qu'il concentre dans un espace resserré le produit des exhalations pulmonaires et cutanées, et vicie l'air qui est repris par la personne couchée dans le lit. Il faut donc supprimer les rideaux.

Ceux qui garniront les fenêtres devront être légers, incomplets, d'un lavage facile.

Le lit en fer sera préférable au lit en bois. Il a l'avantage d'être d'un entretien plus facile et de pouvoir aisément se démonter.

Le matelas sera non en laine mais en laine et crin mélangé. Cependant comme dans presque tous les lits on a deux matelas, on peut en avoir un tout en laine et un tout en crin. On mettra l'un ou l'autre dessus suivant la saison.

Les matelas doivent être refaits au moins une fois par

an et ne servir qu'au même malade. Ils seront ensuite désinfectés.

Le traversin et les oreillers en crin sont préférables pour les malades encore résistants. Ils sont plus frais et ne disposent pas comme la plume à la transpiration du cou et de la tête.

Les draps seront en toile de fil et non en toile de coton. Cette dernière n'est pas perméable à l'air. Ces draps devront être changés au moins tous les huit jours, et pour les malades qui suent beaucoup deux fois par semaine.

Ainsi couché, couvert suffisamment, mais sans excès, le malade aura plus de facilités pour bien dormir.

« Un coucher trop chaud et trop mou, disait Bouchardat, maintient le corps dans un état de chaleur et de moiteur qui affaiblit le système musculaire, alanguit toutes les fonctions et spécialement la digestion, la respiration et la circulation ; provoque l'anémie, la chlorose, les névralgies, les pollutions nocturnes, les congestions viscérales ».

Il devra y avoir dans la chambre à coucher du phthisique le moins de meubles possible. Tous devront être facilement nettooyables au torchon humide.

Le chauffage sera assuré par une cheminée ou par un poêle de faïence, mais jamais par un poêle en fonte ou en tôle.

Les poêles en faïence sont composés généralement d'un four en brique, garni de terre à poêle et revêtu de carreaux en faïence. Si ces poêles sont plus longs que les autres à s'échauffer, ils donnent, en revanche, une chaleur plus douce, se maintiennent plus longtemps à une température moyenne, sans produire les coups de feu des

poêles en fonte. De plus, ils ne dégagent pas d'odeur et ne produisent pas d'oxyde de carbone.

Une demi-heure ou trois quarts d'heure avant le lever du malade, il faudra fermer la fenêtre de la chambre à coucher, et en hiver, allumer du feu. Mais il ne devra pas y avoir de cette façon plus de 15 ou 16° de chaleur.

Le malade devra également se coucher dans une chambre à fenêtre fermée et à température agréable. Quand il sera au lit, on ouvrira la fenêtre.

M. Bouchard veut que la température nocturne d'une chambre ne descende pas au-dessous de 8 degrés. On devrait, dit-il, maintenir cette température, s'il était nécessaire, en faisant du feu la nuit.

D'après mon expérience, le malade peut sans inconvénient dormir dans une chambre où le thermomètre mesure de 2° à 4°. Mais il ne faudrait pas qu'il fît plus froid.

Je me rappelle m'être réveillé un matin, au Grand Hôtel de Caux (1100 mètres d'altitude) les tempes serrées comme dans un étau, la tête horriblement douloureuse; pendant trois jours je demeurai dans un état d'hébétude étrange, ne pouvant ni manger, ni causer, ni ouvrir les yeux.

Il avait fait dehors cette nuit-là 26° de froid. L'eau de mon pot à eau était congelée en bloc. Mon compagnon de cure le Dr de Kubicki se souvient d'avoir lui aussi à Davos, eu deux ans auparavant un accident pareil. Mais à Caux il supportait parfaitement l'air archi-glacé de la nuit.

Ainsi donc, l'aération nocturne fait un bien énorme aux phthisiques, quand elle est bien dirigée, et que l'on

prend les précautions nécessaires. « Cette simple méthode, dit Sabourin (1), suffit d'emblée pour supprimer les malaises si fréquents du sommeil en chambre close, l'agitation, les rêves et les cauchemars, cette moiteur désagréable qui tient aussi à l'habitude qu'on a de se trop couvrir la nuit, moiteur qui se transforme en sueurs véritables chez les tuberculeux. Des malades qui ont des quintes de toux continuelles les voient diminuer immédiatement. Ceux qui ne dormaient plus récupèrent plus ou moins leur sommeil. La céphalée si commune le matin disparaît également. Le malade se réveille dans une atmosphère de fraîcheur, il n'a plus la bouche et les narines sèches, il se sent frais et dispos..... C'est encore le procédé de choix pour adoucir les misères du malheureux phtisique avancé, condamné à mort dans un délai quelconque. Et le pauvre cachectique qui n'a plus la force de sortir de sa chambre ou même de son lit trouvera à cette pratique un bien-être énorme dont il remerciera le médecin... Il n'y a aucun inconvénient à donner de l'air frais et pur aux malades fébriles ; il n'y a que des avantages. La fièvre au lit dans une chambre chaude et close s'accompagne d'une foule de malaises qui le rendent insupportable. Avec l'aération continue le malade supporte la même élévation de température presque sans s'en douter. C'est souvent son thermomètre qui lui dit qu'il a la fièvre. Sans compter que maintes fois on voit se supprimer les symptômes accessoires de l'état fébrile, tels que l'anorexie et mêmes les vomissements graves des phtisiques ».

1. In Sabourin. *op. cit.*

IV. — *Respiration; Gymnastique respiratoire;
Exercice.*

« Ce sont, dit Monsieur le professeur Mathias Duval (1), les narines avec les fosses nasales, et non la cavité buccale qui représentent le commencement des voies respiratoires, bien que l'homme puisse respirer par la bouche aussi bien que par le nez. Les fosses nasales, par la disposition de leurs cornets, circonscrivant d'étroits méats, par la vascularisation et l'humidité de la muqueuse qui revêt ces méats et au contact de laquelle l'air est obligé pour ainsi dire de filtrer, les fosses nasales sont bien plus que la bouche, capables de donner à l'air inspiré les conditions de température et d'humidité nécessaires pour ménager la muqueuse pulmonaire. »

Mais il y a plus : l'épithélium vibratile qui tapisse la muqueuse des voies aériennes, arrête soigneusement les poussières et les corpuscules organiques que contient l'air inspiré dont il opère ainsi une suffisante épuration. L'air inspiré par la bouche, au contraire, n'est pas ramené à la température convenable et n'est pas débarrassé des particules qui le souillent, mais encore se souille bien davantage dans son passage à travers cette cavité buccale, où foisonnent les produits de putréfaction et les microbes de toute espèce. En somme « l'homme ne de-

1. In Mathias Duval « *Article respirat. du Nouv. Diction. de médéc. et de chir. pratiqu.* ».

vrait point pour respirer s'aider de la bouche, sauf dans les marches accélérées et dans les ascensions. Habituellement et surtout pendant le sommeil la respiration nasale est seule physiologique, et la respiration buccale, dans ces cas est toujours anormale et suppose une lésion quelconque des voies aériennes » (D^r L. Cazalas) (1).

Si vous recevez la visite d'une phtisique, la première chose qui vous frappe c'est que votre malade parle d'une façon saccadée, avec des pauses plus ou moins longues entre les mots. Ces phénomènes tiennent au retour trop fréquent du besoin irrésistible d'inspiration. Ce besoin s'accomplit normalement chez les gens qui respirent par le nez. Mais les tuberculeux ne respirent que par la bouche, en sorte qu'ils sont obligés d'arrêter les mouvements de phonation et de les remplacer par ceux plus impérieux de déglutition et d'inspiration.

« Si l'on s'informe, dit M. Laurent Cazalas du motif pour lequel la respiration nasale est défectueuse, on constate que le plus souvent la perméabilité des fosses nasales est fort diminuée, soit qu'il existe une simple hypertrophie de la pituitaire, ou une déviation de la cloison nasale, ou encore toute autre lésion de cette région. Dans quelques cas plus rares, les fosses nasales paraissent perméables anatomiquement et cependant la respiration se fera habituellement par la bouche, comme si le malade avait oublié de respirer physiologiquement par le nez. En interrogeant le malade sur l'époque à laquelle

1. In Laurent Cazalas « *Traitem. systématique curatif et préventif de la tub. pulm.* » Paris 1897.

remonte cette respiration anormale, on ne recueille le plus souvent que des réponses incertaines, comme si cette respiration était congénitale ou s'était établie à un âge où les souvenirs font défaut. Cependant si l'on insiste auprès des parents, on apprend que depuis longtemps le malade nasonnait plus ou moins, dormait souvent la bouche ouverte, éternuait fréquemment et enfin s'enrhumait pour la cause la plus légère. Et si l'on recherche soigneusement à quelle époque il convient de faire remonter véritablement ces troubles respiratoires, et cette impressionnabilité excessive de la muqueuse naso-pharyngolaryngienne, on constate que dans le plus grand nombre des cas, le début des accidents commence avec la première dentition, dans quelques autres cas avec la seconde dentition et dans les autres cas enfin avec l'établissement de la puberté. Les coryzas se succèdent les uns aux autres, et comme fréquemment on n'y prête aucune attention, ils deviennent chroniques, et la muqueuse s'hypertrophie, si même cette inflammation n'est pas l'origine de lésions plus graves, de tumeurs adénoïdes notamment et de polypes entraînant avec elles une atrésie nasale plus ou moins complète. Au début des accidents l'enfant respire péniblement pendant les premiers jours, sa respiration devient insuffisante, est haletante, précipitée, anxieuse même : elle se fait complètement par la bouche. Mais le sujet s'habituant peu à peu à cette nouvelle façon de respirer, sa respiration bientôt ne présente plus les caractères signalés plus haut, et finit par paraître se faire normalement et sans difficulté. Le malade à son tour finira par ne plus savoir respirer par le nez quand

celui-ci redeviendra peut-être perméable ; et il aura oublié, si je puis ainsi dire, comment il doit remplir sa fonction. J'ai du moins observé fréquemment des sujets qui ne respiraient spontanément que par la bouche, et qui cependant respiraient fort bien par le nez quand on leur disait de tenir la bouche absolument close.

. Chez les individus atteints d'atrésie nasale plus ou moins grande, on constate toutes sortes de *déformations thoraciques* dont la plus constante aussi bien que la plus importante, et qui est l'aboutissant presque fatal de toutes les autres est la *diminution plus ou moins considérable de la cavité thoracique*. Elle est produite par un mécanisme fort simple : l'air qui pénètre dans les poumons est en trop faible quantité pour faire un équilibre suffisant à la pression atmosphérique, celle-ci empêche alors et retient le développement normal du squelette. Et cette diminution de la circonférence thoracique est surtout sensible vers les sommets ; ce qui tient à ce que l'air, plus fortement aspiré vers les bases, se précipite plus énergiquement et presque tout entier dans les alvéoles inférieures, tandis qu'il se répand avec moins de force dans les alvéoles supérieures qui s'affaissent alors naturellement. Or c'est une loi biologique que tout organe qui fonctionne insuffisamment tend à s'altérer et à devenir malade. Voilà d'ailleurs comment s'explique le siège presque constant de la diathèse dans les sommets pulmonaires. »

Ainsi donc il faut apprendre aux malades à faire pénétrer l'air convenablement dans leurs poumons, à les ventiler. Il faut leur enseigner « à se servir de ces sommets

dont ils n'ont jamais soupçonné l'utilité et même l'existence » (Sabourin).

Cette respiration devra toujours se faire par le nez.

Cinq ou six fois par jour, le malade fait donc pendant cinq à dix minutes un nombre déterminé d'inspirations profondes régulièrement espacées soit 10 à 12 par minute. Chaque inspiration profonde sera suivie d'une expiration lente et prolongée de telle façon que celle-ci soit d'une durée double de celle-là. Et cette respiration sera lente, sans secousse, longue, profonde ; elle se fera sans effort. « Ces inspirations, dit Sabourin, le patient doit apprendre à les effectuer de bas en haut, c'est-à-dire en amplifiant d'abord les régions inférieures et moyennes du thorax, pour ne dilater et élever la partie supérieure de sa poitrine qu'à la fin de l'inspiration, en introduisant lentement et graduellement dans ses poumons autant d'air qu'il peut le faire sans cependant aller jusqu'à la gêne ou la secousse de toux ».

La position préférable pour cette gymnastique respiratoire est la position assise.

Mais le malade peut aussi faire cet exercice pendant les promenades, en s'arrêtant tous les deux cents pas environ.

S'il veut le faire dans le décubitus dorsal, il aura avantage à se faire placer un petit coussin ou oreiller sous le dos, de façon à réaliser « la position de Sylvester ». Ce léger soulèvement facilite beaucoup la respiration.

Après avoir appris au tuberculeux à bien respirer le jour, il faudra lui donner quelques conseils pour la nuit : le malade aura grand soin de ne pas dormir toujours sur

un seul et même côté, ni dans la même position : car la pression exercée par le lit sur le thorax oppose une certaine résistance au libre développement de la cage thoracique ; le poumon sur lequel on est couché ne respire plus guère. Autant que possible on doit dormir la tête basse et couché sur le dos.

A la gymnastique respiratoire de jour, les tuberculeux valides pourront joindre des mouvements lents et rythmiques des membres supérieurs. Quand on prescrira ces mouvements, il faudra se montrer très prudent, et ne pas oublier combien étroites sont les connexions entre la plèvre des sommets et l'insertion des membres supérieurs. Est-il besoin de dire qu'on défendra absolument ces exercices aux malades congestifs, ayant de la fièvre, des lésions en voie d'évolution ou récemment cicatrisées ?

Il faudra être non moins prudent quand il s'agira de promenades : le tuberculeux n'a en effet que trop de tendance à abuser de ses maigres forces.

Le malade affaibli devra être condamné au repos absolu ; celui qui possède une santé encore relative, pourra prendre de l'exercice. Mais la marche devra être courte comme distance et comme durée, et elle ne devra jamais amener la fatigue. Les promenades auront lieu en terrain plat, avec toutes les précautions nécessaires pour éviter autant l'excès de chaleur que les refroidissements. Au cours de ses promenades le tuberculeux ne s'assiéra en route, qu'à la condition de ne pas être en moiteur. Il ne s'assiéra en aucun cas si le temps est froid et humide. Nous avons déjà vu que le tuberculeux doit peu causer, et surtout à haute voix, en raison de la fatigue de l'organe

respiratoire et de l'animation qui en résulte. Cette recommandation est encore plus sévère pour les promenades : le malade doit marcher dans un silence complet.

Un grave inconvénient de l'exercice non modéré est de donner de la fièvre aux malades, ou de la rendre plus forte chez ceux qui en présentaient déjà.

Aussi Sabourin propose-t-il de régler l'exercice physique de la façon suivante, en prenant pour base le degré de température :

1° Les malades apyrétiques peuvent marcher à toute heure de la journée, modérément et sous réserve du contrôle fourni par le thermomètre et la bascule. Car si après les promenades, le thermomètre accuse le soir une ascension, ou si le poids du malade diminue c'est que l'exercice est exagéré et qu'il faut le restreindre.

2° Le malade fébrile ou subfébrile le soir seulement doit marcher de préférence le matin avant le grand déjeuner : si après cela il n'a pas de température, le soir, si son poids augmente, on lui permettra une autre promenade après le déjeuner, entre deux et trois heures.

3° Le malade à fièvre continue ou mieux rémittente doit être condamné au repos absolu.

Tout malade devra être muni d'un bon thermomètre à maxima qui lui servira à prendre sa température deux fois par jour, le matin entre 7 h et 8 h., le soir entre cinq heures et cinq heures 1/2.

« On peut, dit Sabourin, considérer comme apyrétique au matin, le tuberculeux chez lequel le thermomètre ne dépasse pas 36°5 (axillaire) et le soir 36°7 et 36°8. Tout tuberculeux qui le soir aura 37° sera considéré comme

subfébrile. Celui qui aura constamment plus de 37° sera tenu comme fébrile vespéral, et tout tuberculeux qui fébrile le soir aura 37° le matin sera regardé comme fébrile permanent ». Ces données sont excellentes et servent à établir nettement quel exercice ou pourra permettre aux malades.

Les tuberculeux pourront à leur choix prendre leur température : axillaire, buccale, vaginale ou rectale. Il existe au thermomètre un écart assez considérable entre ces différentes températures. Il importe donc que les malades prennent toujours leur température au même endroit, et de la même façon. Il faudra laisser le thermomètre en place pendant dix minutes.

Je pense qu'il est préférable pour les malades de prendre leur température buccale. Ce procédé est le plus commode de tous et permet de mesurer sa température en quelque lieu et en quelque position que l'on se trouve. Le procédé axillaire exige un partiel déshabillage qui est fort désagréable, quand on est dehors et qu'il fait froid.

Pour prendre la température buccale on place le thermomètre sous la langue, on s'habitue très vite à cette manière de faire qui peut paraître difficile le premier jour. Pendant tout le temps que le thermomètre est en place, le malade ne devra pas causer, comme je l'ai vu faire. Du reste on cause fort mal avec un thermomètre dans la bouche. La température buccale est chez l'homme au repos, à l'état normal, de 37° le matin et de 37°3 le soir.

Les exercices animés comme les jeux de cartes, le billard, et les exercices violents comme le tennis, le cheval,

la danse, le patinage seront formellement interdits.

Les dominos, les échecs, seront permis dans une certaine mesure.

Dans certains sanatoria on permet les jeux de cartes, le jeu des petits-chevaux, le tennis, la danse, le patinage, et en Suisse la dangereuse « luge ». Mais ces exercices sont désapprouvés par l'immense majorité des phthisio-thérapeutes. Car ils ont l'inconvénient d'exciter l'ardeur des malades. Il existe des cas nombreux hélas ! de tuberculeux qui à la suite d'une marche trop pénible, d'une soirée de danse, d'une partie de patinage ont eu des hémoptysies redoutables.

V. — *Le Vêtement.*

Le tuberculeux doit surtout se mettre à l'abri des transitions brusques du chaud au froid. « L'idéal pour lui, dit Cazalas, serait de vivre nuit et jour, dehors et dedans dans une atmosphère qui conserverait constamment le même degré de température, 15° ou 16°. Cet idéal ne peut jamais être atteint, et c'est dans les sanatoria de l'avenir qu'on s'en rapprochera autant que possible ».

Il faut apprendre au tuberculeux à se vêtir convenablement. Aucun tissu de lin ou de chanvre ne devra se trouver au contact de sa peau. Les chemises et caleçons seront en laine, en coton ou en soie. Les gilets de flanelle auront des manches longues descendant jusqu'au-dessous des coudes, presque jusqu'aux poignets. Le malade évitera avec soin de se laisser atteindre par le froid aux

genoux et aux pieds. Les chaussettes, bas et caleçons seront en laine, en coton pour l'été. En hiver quand on aura très froid « le maximum de chaleur sera donné par un bas de laine recouvert d'un bas de soie » (Daremborg) (1).

En règle générale, les vêtements doivent toujours être faits de façon que toutes les fonctions du corps et surtout celle de la respiration ne soient nullement gênées. Les bretelles souvent font souffrir les malades. Voici ce que Knopf recommande : « On fait fabriquer, d'une étoffe légère mais solide et élastique, une sorte de court gilet auquel on fait 10 à 12 attaches pour les boutons du pantalon. De cette manière la pression qu'exerçaient les bretelles sur un espace étroit et sur le sommet des poumons est répartie sur une surface plus grande, ce qui la rend beaucoup moindre ».

Pour la femme phtisique le vêtement a une grande importance. Le pantalon large et très ouvert qui se porte de nos jours est absolument insuffisant pour garantir du froid une malade. Contre cette insuffisance il est d'usage de lutter par le port de toute une série de jupons qui s'attachent difficilement, compriment l'abdomen et empêchent toute respiration inférieure. Les femmes phtisiques auront tout avantage à remplacer les chemises, tricot et pantalons séparés, par un vêtement que portent beaucoup les américaines, les anglaises et les allemandes. Ce vêtement ou « Union suit » réunit les deux pièces en une seule. Il est fait d'une étoffe de bonne laine collant bien au

1. In Daremborg « *Traitement de la phtisie pulmonaire*, 1892 ».

corps. Pardessus cet « Union suit » on met une culotte bouffante de cycliste, en drap plus ou moins lourd, suivant la saison. Le tout recouvert d'une jupe de ville. Rien n'empêche d'intercaler au besoin un jupon entre la jupe et la culotte.

Le corset de la malade devra être aussi court que possible et lacé très modérément ; il sera privé de lames de fer et d'épaulettes, et n'empêchera pas la respiration de s'effectuer normalement ; les jarretières serrées seront interdites.

Les chaussures des tuberculeux seront munies de fortes semelles ; je suis absolument opposé au port permanent de bottines fourrées. Ces dernières ont le grave inconvénient de provoquer et d'entretenir la sudation des pieds. Toutefois pour marcher dans la neige ou sur un sol très humide on pourra se servir de snow-boots.

Le malade se couvrira un peu plus chaudement pendant la matinée et pendant la soirée, en raison du sensible abaissement de température qu'on observe à ces deux périodes de la journée.

Si le tuberculeux doit être chaudement habillé, il ne faut cependant pas se vêtir au point de provoquer la transpiration. Rien n'est dangereux comme ces transpirations occasionnées par des vêtements trop chauds ou trop nombreux. Il faudra surtout éviter de porter comme je l'ai vu faire d'épais plastrons, doubles ou triples, des peaux de chats sur la poitrine. Ces vêtements supplémentaires ne font qu'augmenter la sudation et la susceptibilité des malades aux refroidissements.

VI. — *Soins de la peau. — Hydrothérapie. — Massage.*

Sauf dans les familles riches qui ont une salle de bains dans leur appartement, les soins de propreté du corps sont en France très souvent négligés. On se lave le visage et les mains, quelquefois les organes génitaux, les pieds, et c'est tout ; le reste du corps s'arrange comme il peut. Je connais des familles aisées où il est de tradition de prendre un seul et unique bain par an, et pour ce, la famille se rend en corps à l'établissement de bains. On savonne, on frotte bien les enfants, et on ne revient que douze mois après, alors que l'opération serait pourtant si souvent nécessaire. Pourquoi ne va-t-on pas plus souvent au bain ? Par crainte des refroidissements chez les uns ; par paresse chez les autres, et c'est le plus grand nombre.

Dans la classe ouvrière, les soins du corps sont encore plus négligés ; dans les campagnes on trouve de vieux paysans qui se font gloire de n'avoir jamais pris un bain de leur vie.

Pour ce qui est du linge de corps, même négligence qu'en ce qui concerne les bains, même malpropreté. Il est des familles très aisées où la maîtresse de maison pousse de hauts cris quand on change de linge deux fois par semaine. Et ces sordides économies de blanchissage sont d'autant plus coupables, que souvent l'on jette bêtement l'argent par les fenêtres pour autre chose.

Combien de femmes, dans *toutes les classes de la société*,

qui ont des robes de soie sur le dos et sous ces beaux vêtements, une chemise et un pantalon malpropres parce que ce linge ne se voit point. Combien d'hommes ont des faux-cols et des manchettes éblouissants, alors que la chemise crasseuse est dissimulée par un large plastron !

Il m'est arrivé de faire des pansements en ville à une dame qui non seulement vivait à son aise, mais avait un large superflu, chevaux, voitures et un nombreux domestique. Cette dame portait constamment du linge de corps en soie noire. Je n'en fus pas autrement étonné. Mais bientôt je remarquai que la literie était d'une blancheur plutôt douteuse, que les draps et taies d'oreillers avaient l'air d'être rarement renouvelés.

Un jour que la maîtresse de céans me faisait passablement attendre, je fis causer la femme de chambre et j'appris avec stupéfaction « que Madame ne confiait sa literie que tous les mois au blanchissage ; que la chemise et le pantalon de soie noire étaient portés pendant un mois entier, la chemise, même la nuit, et qu'au bout de cet immense laps de temps on confiait ces objets au teinturier qui les dégraissait, puis ils servaient de nouveau un mois ».

Les soins de propreté régulière et minutieuse si nécessaires aux gens bien portants le sont encore bien plus aux tuberculeux. Car la propreté du corps est fort compromise chez ces malades par les sueurs, souvent profuses, auxquelles ils sont sujets. Il ne suffit pas, sous prétexte que l'on craint les refroidissements, d'éviter les bains, et de se contenter de changer fréquemment de linge. Il faut recourir à des bains tièdes, donnés tous les deux jours à la température de 35° pendant une demi-heure. Pour pro-

voquer la réaction nécessaire, on fera suivre le bain d'une courte et rapide ablution à l'eau froide, on séchera le malade avec des linges chauds et on le maintiendra ensuite dans une chambre chaude pour ne pas l'exposer à un refroidissement. Ces bains chauds n'ont pas seulement pour résultat de nettoyer la peau, ils exercent une stimulation sur le système nerveux, activent les échanges et augmentent notablement l'appétit. De plus ils diminuent la toux et l'expectoration.

Mais les bains ne suffisent pas au tuberculeux. Il faudra employer des moyens plus énergiques pour stimuler sa peau « cette grande surface nerveuse dont les incitations retentissent avec tant d'énergie sur la nutrition générale » (Bouchard). Les *frictions* et les *lotions* doivent faire partie de l'hygiène régulière et quotidienne du malade. Les lotions froides seront faites au lit successivement sur tous les points du corps avec une serviette de toile ou un gant de crin plongé dans l'eau froide.

L'éponge doit être repoussée parce qu'elle ne permet pas de frotter suffisamment et qu'elle expose par suite à une réaction insuffisante. Il faut sécher immédiatement les régions lotionnées à l'aide d'une friction sèche faite avec un linge de flanelle. Il est avantageux de commencer les lotions avec de l'alcool au lieu d'eau. C'est même un des meilleurs moyens de lutter contre les sueurs nocturnes. Mais ces lotions devront être faites le soir, au moment où le malade se couche, et non pas au réveil, le matin, quand le malade est en moiteur, ainsi que cela se pratique soigneusement dans les Sanatoria. Le matin on devra se contenter de faire une friction sèche au gant de crin.

L'action stimulante sur le système nerveux peut être obtenue dit Max Stern, cité par Küss, (1) chez des malades un peu vigoureux, par la méthode suédoise, qui consiste à frotter la surface du corps avec une brosse rude jusqu'à rougeur généralisée, puis à verser d'un coup sur la nuque un broc d'eau froide. On essuie ensuite soigneusement avec une serviette de toile grossière.

Quand on se trouve en présence de sujets très résistants, on pourra essayer les douches froides, qui, si elles sont supportées, endurent merveilleusement le malade. Ces douches doivent être de très courte durée. On doit immédiatement après, sécher le malade très rapidement dans un drap et le frictionner vigoureusement sans lui demander d'efforts personnels et sans lui laisser la possibilité de se refroidir, puis on lui fait faire un léger exercice. Chez des malades très vigoureux, à expectoration abondante, « on retire, dit Max Stern, de bons effets de douches assez prolongées à 20-22° suivies d'une douche très courte et très froide. » Mais il faudra être très prudent, quand on ordonnera des douches. De nombreux phtisio-thérapeutes, refusent absolument ce genre d'hydrothérapie aux phtisiques, quel que soit le degré de leur maladie. « Pourquoi, dit Knopf, employer l'eau froide avec une pression et une force difficiles à contrôler, qui peuvent produire des accidents sérieux, alors que nous pouvons obtenir les mêmes résultats par des moyens inoffensifs? »

Personnellement je préfère, de beaucoup à la douche

1. in Küss. « *Hydrothérapie chez les phtisiques.* » (*Revue internationale de médecine.*)

L'usage du « tub ». Le malade se place debout dans son tub ; on prend un broc contenant environ trois litres d'eau et on la verse sur les épaules de chaque côté du cou. L'eau s'écoule sur la poitrine, le dos, les jambes. On essuie rapidement le malade. Si la réaction a de la peine à se faire il se remet au lit pendant une demi-heure. Si elle se fait bien, il s'habille prestement et va se promener.

Quand on ne peut avoir recours aux douches, et qu'on n'a pas de tub à sa disposition, on pourra employer le drap mouillé : on plonge un drap dans l'eau froide, on le tord de façon à en exprimer l'eau. Le malade sort du lit et vient se placer en tournant le dos au doucheur de façon que celui-ci puisse l'envelopper immédiatement avec le drap tenu en l'air, et le lui appliquer intimement sur le corps en le frottant vigoureusement. Aussitôt après, on entoure le malade d'un drap sec, on l'essuie et on le frictionne, puis on le laisse se reposer une demi-heure au lit.

Le Massage pourra chez le tuberculeux avoir des effets utiles. Il sera pratiqué méthodiquement d'abord de la périphérie au centre, et ensuite du centre à la périphérie, en suivant le trajet des principaux faisceaux vasculo-nerveux. On pourra relativement insister plus longtemps sur le thorax que sur les autres parties du corps.

Quand l'estomac sera dilaté, ce qui arrive si souvent chez nos malades, on insistera spécialement sur le massage de cet organe.

« On sait, dit Cazalas (1) de combien d'accidents graves

1. In Cazalas, *op. cit.*

la dilatation gastrique est la source, combien elle nuit à la nutrition générale et, partant, combien elle empêche le mécanisme de la guérison naturelle.

... Il s'établit facilement dans le grand cul-de-sac, une stagnation d'aliments solides et liquides qui y éprouvent bientôt une corruption plus ou moins avancée. Le massage de l'estomac remédiera facilement à cette stagnation et aux déplorables effets de la dilatation. . . .

On fait placer le malade sur le côté droit, la tête et le tronc assez relevés. On lui fait prendre de l'eau ou tout autre liquide qu'on voudra pour mobiliser davantage et diviser les résidus alimentaires. Cela fait, d'une main on soulève la grande courbure, et après lui avoir imprimé quelques secousses ou ballottements, on la ramène vers la partie médiane, et de l'autre main on exerce des pressions plus ou moins fortes de haut en bas, dans la direction du cardia au pylore. Les matières chassées du grand cul-de-sac et ramenées vers la partie médiane par l'action de l'une des mains, sont par l'action de l'autre poussées énergiquement vers le pylore. Elles passent alors peu à peu dans l'intestin; mais quelquefois le pylore est comme contracturé, et ne se laisse pas franchir facilement; mais il arrive un moment où cette contracture cesse et fait place à une paralysie relative. Et le passage du résidu alimentaire est alors subit et s'accompagne souvent d'un bruit de glouglou aisément perceptible pour l'opérateur et le malade.

Ce régime permet d'éviter aux malades, en partie, les ennuis et les souffrances d'un régime trop sec, et très souvent le supplice du lavage de l'estomac ».

VII. — *Alimentation et suralimentation.*

Le tuberculeux épuisé par l'expectoration, la diarrhée, les sueurs, l'urine, arrivera à une mort rapide si son alimentation est défectueuse. Il importe donc de combattre la déchéance progressive de son organisme en augmentant les recettes. Malheureusement le phtisique est souvent un très petit mangeur ou un dyspeptique. « Mais par des exhortations répétées, par un entraînement progressif et par la variété des mets on arrive à vaincre ses répugnances et à l'alimenter suffisamment » (Sersiron) (1).

L'alimentation qui entretient, celle qui convient à l'appétit d'un homme bien portant ne suffit pas aux tuberculeux. En raison de ses pertes énormes, il lui faut la suralimentation qui modifiée, qui, instituée méthodiquement, arrive peu à peu à dépasser de beaucoup la ration d'entretien. Le malade doit donc prendre une quantité de nourriture plus considérable que celle dont il aurait besoin en temps ordinaire, il recevra, dit M. Grancher, une « ration d'entretien et une ration de guérison. »

Chez des malades qui refusaient absolument toute nourriture, M. Debove a eu recours à l'alimentation forcée par le gavage, et chose curieuse, il est arrivé que des malades atteints d'une anorexie invincible ont recouvré par ce moyen l'appétit qui leur manquait et se sont remis à manger d'eux-mêmes. Ces exemples assez com-

1. In Sersiron, « *Les phtisiques adultes et pauvres en France, en Suisse et en Allemagne* ». Th. Paris, 1898.

muns confirment pleinement l'opinion de M. Debove, qu'il n'y a aucune relation entre l'appétit d'un tuberculeux et les pouvoirs digestifs de ses sucs gastro-intestinaux. Le gavage n'est guère usité que dans les cas d'absolue nécessité, tels que les vomissements incoercibles, l'anorexie complète. On arrivera presque toujours par la persuasion à faire surmonter aux malades leur dégoût pour la nourriture. A ceux qui ont peu d'appétit on prescrira un régime alimentaire bien réglé et fortifiant, mais il ne faudra pas se montrer trop intransigeant dans le choix de ces aliments. On laissera une part au caprice des malades. Pour ceux qui n'ont pas d'appétit du tout, et chez qui tout aura échoué, on pourra au besoin instituer un régime quelconque, quand bien même il ne serait pas d'accord avec les données de la biologie.

D'une façon générale on donnera au malade « les aliments les plus nourrissants sous le moindre volume. » (Peter).

Les œufs sont très utiles. J'ai connu des malades qui les absorbaient crus et en avalaient jusqu'à 30 par jour. On mangera les œufs avec les différentes préparations culinaires dont ils sont susceptibles. Je recommande tout spécialement les œufs brouillés, qui sont faciles à prendre.

Le malade pourra avaler jusqu'à deux litres de lait par jour. Mais quand l'appétit sera revenu, il n'y aura aucun inconvénient à supprimer cette boisson. Il suffit bien souvent d'un demi-litre de lait à 4 heures pour vous couper l'appétit au repas du soir.

Le malade mangera du beurre en quantité, du poisson

bouilli, des légumes, surtout des lentilles, des fèves, des pois, des haricots, qui renferment une grande quantité de substance nutritive ; des purées de ces légumes ; des soupes épaisses.

On a beaucoup vanté la viande crue. C'est un manger que je trouve répugnant. La viande devra être convenablement cuite ; les malades qui auraient de la difficulté à manger de la viande se trouveront bien des différentes poudres de viande que l'on rencontre de nos jours dans le commerce, particulièrement de la poudre de viande Trouette-Perret qui en plus de la viande qui y figure pour les $\frac{3}{5}$, contient $\frac{1}{5}$ de lactine et $\frac{1}{5}$ de malt de lentilles.

Beaucoup de médecins, et la plupart des gens du monde sont convaincus que le meilleur et le plus nutritif des aliments est la viande. Il n'en est rien. D'après Carl Vogt cité par M. Emmanuel Vauchez dans son livre « *la Terre* », la viande a un coefficient de nutritivité bien inférieur à celui de certains légumes cités plus haut. Tandis que ceux-ci ne renferment que 15 à 30 pour 100 de leurs poids d'eau, la viande en renferme de 70 à 75 pour 100.

Les malades ne devront donc pas se nourrir presque exclusivement de viandes comme le veulent certains médecins. D'après Cazalas, les malades auraient avantage à supprimer la viande à leur repas du soir ; « ne sait-on pas, dit-il, qu'il suffit souvent de supprimer toute viande au repas du soir pour voir disparaître ces accès de dyspnée et ces agitations nocturnes dont tant de gens se disent incommodés ? Il en est de même pour ces sueurs

nocturnes si habituelles chez les gros mangeurs de viande... Dans bon nombre de cas on voit les sueurs nocturnes des phthisiques diminuer ou disparaître même sous la seule influence d'une alimentation meilleure et moins carnée. »

La régularité dans les repas est de toute importance chez le phthisique pour assurer à la fois une bonne digestion et une saine nutrition. Dans les sanatoria d'outre-Rhin, on fait six repas par jour. Pour cela il faut avoir un estomac d'allemand. Chez nous, il est presque impossible d'en imposer plus de quatre. Encore l'un d'entre eux, le goûter de quatre heures devra-t-il être supprimé aux premiers signes d'intolérance. Pour le tuberculeux qui mange bien, trois repas suffiront non seulement à l'alimenter mais à le suralimenter. Pour celui qui ne se nourrit que de lait, de purées et d'œufs, il faudra avaler quelque chose toutes les trois heures.

Le tuberculeux normal prendra ses trois repas à 8 heures du matin, 1 heure après-midi, 7 heures du soir. Le malade fébricitant, mangera, dans l'intervalle de la fièvre, ou tout au moins au moment où la fièvre est la moindre.

Le tuberculeux mangera lentement, très lentement. Il mâchera bien ses aliments ; si ses dents sont en mauvais état, il les fera immédiatement arranger. Car on mange mal avec de mauvaises dents ; et ce qui est mal mâché est encore plus mal digéré.

Tout en ne perdant pas de vue qu'il faut nourrir le tuberculeux, qu'il faut le faire manger beaucoup, il importera de ne pas fatiguer son estomac, qui est chez lui l'organe respectable par excellence, car si on le fatigue il

deviendra incapable de suffire à sa besogne, et d'un adjuvant précieux on se fera un obstacle à la nutrition du malade. « Entourez de soins pieux l'estomac des tuberculeux » (Peter). Surtout il faudra aller graduellement, et ne pas oublier au début du traitement qu'on s'adresse à des gens affaiblis dont les organes digestifs sont paresseux et incapables du jour au lendemain d'utiliser une forte alimentation ; car l'homme ne vit pas de ce qu'il mange mais de ce qu'il digère et assimile.

Il faudra chaque jour faire une enquête minutieuse sur les fonctions de l'intestin, s'informer de la régularité et de la nature des garde-robes. Souvent, dit M. Grancher, « le médecin qui sent la gêne, l'embarras provoqué par l'interrogation, abrège et se contente d'informations tout à fait insuffisantes. Il a grand tort, et dût-on heurter un préjugé, il faut avec discrétion et tact assurément, mais avec décision, faire une enquête complète sur le fonctionnement du gros intestin, c'est-à-dire sur les garde-robes, leur fréquence, leurs qualités physiques, leur mode, et il faut aussi pour que l'attention soit éveillée de ce côté, pratiquer la palpation abdominale et rechercher s'il n'existe aucune stase, aucune dilatation, aucun point douloureux sur le trajet du gros intestin. »

La constipation et la diarrhée seront soigneusement surveillées. On recommandera aux malades de se rincer souvent la bouche, avec une *solution antiseptique*, cette recommandation est surtout utile à ceux qui boivent du lait. On prescrira aux malades de se brosser les dents aussi souvent que possible, et de veiller à la propreté de

leurs moustaches qui sont toujours plus ou moins garnies de bacilles.

Tous les huit jours on pèsera les tuberculeux. Cette opération se fera le matin avant le petit déjeuner. Les pesées, non seulement donneront d'utiles indications au médecin, mais seront d'un excellent effet moral pour le malade qui pourra constater les progrès qu'il fait vers la guérison. Ainsi que le disait M. Germain Sée : « Tout phtisique qui engraisse est à moitié guéri. »

Il est des malades qui au régime du grand air et de la suralimentation engraisent dans des proportions énormes.

Cette graisse de formation rapide n'est pas toujours de bon aloi. Les tissus sont plutôt flasques et bouffis. C'est ce qu'on appelle de la mauvaise graisse. A ce moment, l'organisme commence à être saturé, et les troubles gastro-intestinaux sont fréquents. Il faudra donc pour un temps cesser la suralimentation et revenir à une alimentation normale.

VIII. — *Les Rapports Sexuels.*

Autant que l'aération, l'alimentation, le vêtement, etc, la question des rapports sexuels est importante à débattre. Et pourtant elle est presque toujours négligée par le médecin, alors que le malade aurait tant besoin de conseils à ce sujet !

Il est un vieux dicton populaire qui dit « amoureux comme un poitrinaire ». Je n'ai pas remarqué que ce dicton pût être érigé en règle générale. J'ai même chez plusieurs malades constaté une anaphrodisie complète de plusieurs mois, non seulement chez des tuberculeux affaiblis ou dont la maladie était en voie d'évolution, mais chez d'autres dont l'état général était excellent ou qui avaient recouvré une guérison apparente.

Mais il est une chose certaine, c'est que chez beaucoup, l'oisiveté indispensable au traitement, la suralimentation, la vie au grand air, toute végétative, favorisent singulièrement à un moment donné le réveil de la bête, et c'est alors que le malade n'est que trop tenté d'abuser de ses pauvres forces.

Le malade sera prévenu qu'en plus de la congestion souvent formidable qui accompagne le coït, en plus de l'asthénie qui le suit, ce coït peut être la cause provocatrice d'hémoptysies; ceci est vrai, non seulement pour le coït, mais même pour les excitations violentes non suivies d'effet. Daremberg a observé trois cas d'hémoptysie, Walshe en signale un; moi-même j'en ai enregistré deux :

Dans une station du midi, j'avais comme voisins de chambre, deux jeunes gens mariés depuis quinze mois, tuberculeux tous deux. Ils ne suivaient aucun traitement, se levaient tôt et couraient toute la journée, se couchaient tard, et autant que la cloison très mince pouvait m'en faire juger, non seulement dormaient peu mais presque chaque nuit et à plusieurs reprises abusaient de leurs forces. A quelque temps de là, je fis la

connaissance de ce jeune ménage, et j'appris que malgré la promesse formelle faite aux parents, on n'avait pas pris de médecin, que du reste c'était ennuyeux de se soigner, et qu'il valait bien mieux vivre tant bien que mal sans souci. Ces jeunes gens mettaient en pratique la fameuse théorie de la vie courte et bonne.

Une nuit, quelques minutes après l'exode d'un cantique d'amour, un cri déchirant partit de la chambre voisine de la mienne, puis on frappa brusquement à ma porte. C'était la jeune femme affoquée qui demandait du secours. Dans le lit, son mari crachait le sang à pleins poumons. Je m'empressai de donner les soins nécessaires en pareil cas. On fit venir un docteur. L'hémoptysie fut effrayante et tenace. Quelques heures après, le jeune homme était mort.

Ma deuxième observation est relative à un camarade de Sanatorium. Depuis trois mois qu'il suivait le traitement, il n'avait pas bougé. Un samedi après-midi il partait pour la ville la plus proche, m'annonçant son retour pour le lundi matin. Il me dit en souriant qu'il « allait rattraper le temps perdu ». Il le rattrapa si bien que je le vis revenir déjà le dimanche soir, et dans quel état, pâle, essoufflé, n'en pouvant plus. Il me raconta qu'il avait été au café-concert, qu'il avait soupé en joyeuse compagnie, et qu'ensuite il s'était vigoureusement comporté pendant le restant de la nuit, même « qu'il avait pris de l'avance et qu'il pourrait se reposer quelque temps ». Dans la nuit du dimanche au lundi, le joyeux compagnon eut une hémoptysie abondante. Le médecin de l'établissement eut fort à faire pour le tirer de là et le malade se rétablit lentement, bien lentement. En 24 heures il avait perdu le bénéfice de trois patients et consciencieux mois de cure.

Fonssagrives prétendait que les phthisiques mariés se soignaient et étaient dans de meilleures conditions pour le faire que les célibataires. « Le célibataire n'est pas continent, dit-il, et n'a pas comme contre-poids la satiété, cette garantie de la modération qui existe dans l'état de mariage ». Mon observation ci-dessus ne concorde pas avec l'opinion de Fonssagrives.

« En dehors du mariage, dit Daremberg, ce n'est pas l'excès des rapprochements sexuels qui fatigue le phthisique, puisqu'en général il n'habite pas constamment avec une femme. Mais ce sont les soirées passées dans les lieux de plaisirs publics, les longues stations dans les cafés, les soupers, tous les plaisirs recherchés par les gens qui n'ont pas de foyer. Chez les phthisiques qui ont une femme, c'est au contraire l'abus des rapports sexuels qui est un danger. On ne sort pas le soir, on mène une vie hygiénique, mais on est chaque jour sollicité au rapprochement. La satiété n'arrive pas si vite et si souvent. »

Je pense que le phthisique célibataire qui ne voit une femme que de loin en loin, et qui entre temps fera sa cure, est terriblement exposé à des excès dangereux. Il voudra en une seule séance rattraper le temps perdu, comme le camarade dont j'ai raconté l'histoire.

Voici donc ce que je conseille d'une manière générale :

Le tuberculeux, chaque fois qu'il aura des rapports sexuels, se permettra un coït seul et unique ; jamais deux dans la même séance. Il vaut mieux pour les malades vigoureux rapprocher ces séances que de se fatiguer dangereusement en une seule. Cela devra toujours se passer

dans la journée, car le tuberculeux a besoin de dormir la nuit, et de dormir seul dans son lit.

Quant à la tuberculeuse on ne saurait trop lui expliquer d'abord les dangers auxquels elle s'expose si elle devient grosse : ensuite, qu'il faut absolument « éviter les rapports sexuels pendant les trois ou quatre jours qui précèdent les règles, sous peine de cracher le sang » (Daremberg).

IX. — *Le médecin du tuberculeux. L'état moral.*

« Le milieu social, dit Moynac (1), constitue pour les individus une sorte de milieu artificiel, hors duquel ils ne pourraient pas plus vivre que des éléments anatomiques arrachés à l'organisme, et transportés dans un milieu différent, soit animal, soit cosmique. Mais si dans la plupart des cas, le milieu social joue un rôle protecteur pour les individus qui vivent dans son sein, il peut aussi jouer un rôle nocif en mettant l'organisme dans un état spécial de réceptivité vis-à-vis des causes morbides déterminantes. Il agit de façon, soit à accentuer la résistance individuelle, soit à la déprimer et à favoriser ainsi l'action de la maladie. Dans ce dernier cas les influences morales, maintiennent l'organisme dans un état de dépression permanente qui le conduit alors à lutter avec moins d'activité contre les causes pathogènes extérieures ».

Autant la vie sociale avec ses secousses *rudes et fréquentes*, influe profondément sur la genèse de la maladie,

1. In Moynac *Pathologie générale*, 1898.

autant une vie sociale paisible et douce, exempte de toute émotion pénible, exercera une action propice sur le cours de la tuberculose pulmonaire.

Le tuberculeux a non seulement un corps malade mais aussi une pauvre âme inquiète : le médecin du corps devra être en même temps le médecin de l'âme. S'il est possible de soustraire le malade « au milieu malfaisant, extrinsèque et intrinsèque, physique et moral, où et par quoi il est devenu tuberculeux » (Peter) la tâche du praticien sera aisée. Si le malade est obligé de rester dans son milieu, cette tâche sera bien plus lourde.

« Il ne vous suffira pas, dit M. Grancher, de pressentir, en causant avec votre malade, en l'interrogeant, le diagnostic probable de sa maladie, il faudra aussi connaître son état social de fortune, de famille, et son *état psychique*, afin que vous sachiez ce que vous devez lui dire, comment vous devez le lui dire, pour le mettre au point de docilité et de volonté où vous voulez qu'il soit pour l'application prolongée et sans défiance du traitement ».

Il faut donc obtenir la confession entière du malade. Il faudra connaître tous ses ennuis pour y porter remède, soit en consolant le malade lui-même, soit en s'adressant à sa famille et en l'instruisant. Il faudra être non seulement le médecin mais l'ami.

« Le médecin devra, dit Cazalas, créer autour du malade comme une douce atmosphère de nouvelles et fraîches impressions morales. Puis, suivant les cas, il devra l'effrayer ou l'encourager. Si le malade est timoré et craint la tuberculose il faut lui rendre l'espoir et adroitement lui inculquer comme si c'était la réalité même,

que sa maladie est insignifiante actuellement, mais qu'elle pourrait bien prendre de la gravité, sans une attention vigilante de tous les instants, et qu'enfin la guérison ne sera sûrement obtenue qu'en se soumettant sans trêve ni répit au traitement prescrit. Quand le tuberculeux ne se croit pas malade, ou se croit simplement atteint d'une légère indisposition de quelques jours, oh ! alors il ne faut pas hésiter à lui révéler toute la vérité et l'aggraver même. Il faut lui porter le pronostic le plus alarmant en même temps que le plus prochain, s'il ne prend la décision formelle de tout abandonner immédiatement pour ne songer qu'à se soigner ponctuellement et à tout instant de la journée.

Et dans tous les cas le médecin doit se rendre bien le maître de son client ; il faut qu'il lui inspire une confiance absolue pour obtenir en retour une obéissance aveugle à ses prescriptions. Il faut que le médecin sache ne laisser aucun doute à son malade, que seul il connaît et peut guérir sa maladie, mais que, si seul il peut la guérir, il est certain aussi qu'il n'y arrivera que si le patient consent à ne penser qu'à sa guérison, et s'il y emploie en même temps toute son obéissance et toute sa volonté. Alors sous l'action de cette double médication, une vie nutritive parfaite et une vie sociale calme et pure, le médecin peut et doit espérer arriver au résultat tant cherché : la guérison de la tuberculose pulmonaire ».

Les tuberculeux ont en général un état moral déplorable. Il en est de doux, de résignés. Mais beaucoup sont irritables, furieux d'être malades, et à la longue sujets à des névroses particulières. Chez ceux-là « souvent, dit

Daremborg, le grand ennemi de la résignation c'est leur famille. Les parents vous invitent à tenter toutes les nouvelles panacées. J'ai reçu souvent la visite d'un parent me disant : Mon malade ne va pas mieux. Il a la fièvre tous les jours. Je crois qu'il faudrait lui donner quelque chose de plus fort. Je répondais : on ne guérit pas la tuberculose avec une substance. Si vous voulez essayer tous les traitements miraculeux, vous pouvez être certain que votre malade mourra. On ne peut guérir de la tuberculose que par une méthode, longue, pénible, qui exige la patience et la résignation ».

« Trop pessimiste, trop alarmé à la suite d'un accident comme une hémoptysie, dit encore Daremborg, il faut relever le courage abattu du malade ; trop confiant dès que l'amélioration survient, il faut ébranler sa quiétude, et l'empêcher de commettre des imprudences. Dans cette tâche difficile, consistant alternativement à remonter le moral ou à abattre l'élan du tuberculeux, il est nécessaire de dépenser toujours son esprit et son cœur à lui démontrer que la guérison est là entre ses mains... Le rôle moral du médecin sera tout aussi grand, lorsque le pauvre tuberculeux, ayant négligé son mal au début, ne sera plus guérissable. A ce moment il est inutile de l'éclairer sur la vraie nature de sa maladie. Il faut le soulager, le soutenir, lui prodiguer ces bonnes paroles qui sont le bonheur et la joie des désespérés ».

Le médecin du tuberculeux sera avant tout un homme bien élevé et un brave homme.

Il sera énergique, mais non brutal, car la brutalité ne sert à rien. La seule discipline efficace du traitement est

celle qui se base sur la confiance ; confiance du malade en son médecin, confiance du médecin en la curabilité de son malade. Beaucoup de tact, beaucoup d'amour de l'art médical et de l'humanité seront nécessaires pour soigner des tuberculeux.

« Il est évident, dit Garraud (1), que le médecin qui a passé lui-même par les phases de la terrible maladie, sans que pour cela nous voulions discréditer le talent de ses confrères qui ont toujours été bien portants, sera plus apte à diriger un traitement aussi varié et aussi méticuleux que celui de la tuberculose. C'est surtout le traitement moral qu'il comprendra. Il y a des jours de désespoir si affreux, que les paroles de celui qui a souffert, apporteront par leur tact et leurs nuances un remède consolateur que ne trouveront jamais ceux qui n'ont pas été malades eux-mêmes. Et quel espoir emplira l'âme du tuberculeux lorsque le médecin lui dira : « J'ai été comme vous, mais j'ai eu de la patience ; j'ai vaincu mes moments de découragement, et j'ai guéri. Vous ferez comme moi. » Et le médecin s'en va après avoir affectueusement serré la main au patient. Il faut être malade pour savoir la valeur d'un serrement de main du médecin ».

Dans la station où arrivera le malade pour se soigner, il aura dès le premier jour besoin d'un guide : ce guide tout indiqué sera le médecin.

Il dirigera tout d'abord son client dans le choix du quartier, de l'appartement qu'il devra habiter. Cette ques-

1. In Garraud. « *Journal humoristique d'un médecin phthisique* » (1874).

tion est très importante. Si le malade doit vivre dehors, il peut aussi arriver qu'il soit obligé de passer de longs jours dans sa chambre, et dans cette chambre il doit pouvoir se plaire, se distraire, sans que l'ennui vienne jamais frapper à sa porte. Le logement devra être grand, bien aéré, assez élevé au-dessus du sol, exposé de façon à recevoir les rayons du soleil, une partie de la journée. La chambre à coucher surtout doit être vaste et d'une aération facile. Quand le malade sera assis dans sa chambre, il devra bien se couvrir les jambes et les pieds. La maladie ne donne pas de chaleur, et comme on s'assied sans méfiance dans une chambre, on se sent quelquefois tout grelottant.

Le médecin montrera dans la chambre à coucher la place exacte où mettre la chaise longue, la fenêtre et le battant à ouvrir, dans quelle proportion suivant le moment de la journée et le temps qu'il fait. Il réglera minutieusement l'aération, les soins de la peau, le vêtement, l'alimentation, etc., il fera connaître au malade le nouveau milieu dans lequel il va vivre, lui indiquera l'heure de ses repas, l'heure de sa promenade, l'heure de son coucher. Il s'initiera aux plus petits détails de sa vie et lui tracera des règles hygiéniques dont à aucun prix le malade ne devra se départir.

C'est alors que le tuberculeux, bien instruit des préceptes de l'hygiène et les suivant religieusement, confiant dans son médecin et plein d'espoir, aura chance de marcher peu à peu vers la guérison, et d'assister lui-même chaque jour à sa propre résurrection.

X. — *Du choix d'une station de cure.*

Cure libre et cure fermée.

Il n'existe pas de climats spécifiques de la tuberculose, et « l'immunité phtisique » que l'on se plaisait à accorder à certaines régions, est une vieille fable à qui personne ne donne plus créance.

Il est admissible que des endroits où l'air est pur, où habitent peu d'hommes, ne connaissent pas la tuberculose. Mais dès que ces humains s'accroîtront en nombre, dès qu'il y aura agglomération, il suffira de quelques tuberculeux pour répandre leur peste dans l'endroit précédemment privilégié. Davos, en première ligne, puis quelques stations méditerranéennes en sont de frappants exemples.

Cette question écartée, il ne saurait être établi de règle générale qui décide de telle ou telle station pour les malades. Dans toute station on peut obtenir des guérisons, suivant la nature et le degré de la tuberculose qu'on y traite. Il est des endroits où il est facile de faire un traitement hygiénique, il en est d'autre où ce traitement est malaisé à pratiquer. De plus tel tuberculeux qui guérira sur la Riviera, mourra rapidement à l'altitude, et réciproquement. C'est affaire au médecin consultant de décider où le malade pourra le mieux se soigner.

« Le médecin, dit Boulet (1), doit avoir la connaissance exacte et approfondie du terrain sur lesquels s'est dévelop-

1. In Boulet. *Prophylaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire*. Th, Paris, 1888,

pée la tuberculose et de la marche qu'à prise la maladie c'est-à-dire savoir la force de réaction du sujet, puis il lui restera à faire un choix de la station où envoyer le malade, et c'est alors surtout que la vie du patient est entre ses mains; car autant il y a de climats, autant de diversité d'action, et du choix dépendra un résultat décisif pour ou contre la santé du malade. »

Le changement de climat pendant l'hiver est un des moyens les plus favorables à la reconstitution du phtisique. Il lui faudra de longues journées bien éclairées, sans ciel brumeux, de larges fenêtres à l'appartement pour que la lumière l'inonde partout. La lumière, les jours plus longs, le ciel sans nuages, le malade en cette saison ne les trouvera que dans le *midi*, on aura beau inventer, créer des jardins d'hivers, avoir un printemps artificiel au milieu des neiges, ne rien craindre des variations de température, tous ces établissements pêcheront toujours par leur base, le manque de lumière. Et pour le tuberculeux, le soleil, la lumière, c'est la vie.

Mais dans le Midi il faut être prudent. Les malades qui y viennent chercher la santé ont le tort de tout attendre du climat, et rien de leurs efforts personnels. Ils se figurent que pour remplir leur devoir de malades, il leur suffit de se rendre à Nice, à Pau, à Menton, à Alger; qu'il faut être un peu plus raisonnable que chez soi, mais qu'en écoutant bien les conseils des personnes qui depuis plusieurs années viennent à la station, et qui s'empressent de vous donner mille avis grotesques, l'on peut même le plus souvent se passer de médecin, et l'on pense naïvement : « je suis dans le Midi, donc je dois guérir ! » On

fait des promenades intempestives sous prétexte de prendre l'air, on s'habille à rebours du bon sens sans se méfier du chaud soleil de l'après-midi et de la fraîcheur du soir, et après dîner l'on va jusqu'à des heures indues respirer l'air empoisonné d'un théâtre ou d'un casino, ou rechercher l'excitation malsaine d'une salle de jeu.

A ce régime là, on dépérit de plus en plus, on est étonné de ne pas guérir, et en fin de compte on rentre chez soi au printemps, plus malade que quand on est parti.

Les tuberculeux devront être avertis, lors de leur départ pour la Riviera, qu'on ne les envoie pas là-bas pour y aller faire la fête, et dès leur arrivée il leur faudra se mettre entre les mains d'un médecin traitant, qui dirigera leur cure et leur prodiguera ses conseils.

Voici ce que personnellement je recommanderai aux tuberculeux qui vont hiverner sur la Riviera :

Le matin, on ne devra pas sortir avant 9 h. 1/2. Il importera d'être rentré dans son appartement à 11 h. 1/2. Je dis cela pour les malades qui marchent. Si l'on est étendu dehors à l'abri du soleil ces prescriptions ne seront pas aussi rigoureuses.

Le malade pourra sortir de nouveau de 2 heures et demie à 5 heures. Il importera d'être rentré à ce moment pour éviter le froid subit causé par le coucher du soleil.

On pourra sortir encore, si l'on est bien couvert, de 6 heures jusqu'au dîner, et après dîner jusqu'à 9 heures et demie.

Le malade, dans la journée devra toujours avoir avec lui une ombrelle très épaisse pour se garantir du soleil,

et une pèlerine qu'il jettera sur ses épaules quand il passera du soleil à l'ombre.

Pour ce qui est des bals, concerts, théâtres, casinos, salles de jeux, il faudra les fuir comme la peste.

Pendant la journée, quand il n'y aura pas de vent, on pourra se promener en voiture, à condition d'être suffisamment couvert. La voiture devra *marcher* à une allure très modérée. Quand on s'arrêtera pendant quelque temps, il faudra éviter de faire une trop longue promenade à pied. Le tuberculeux transpire facilement, et il est alors dangereux de remonter en voiture, si bien couvert que l'on puisse être. Il est bon d'avoir un landau ou une calèche qui se ferme facilement.

Les malades à formes torpides sont généralement envoyés à Hyères, Cannes, Nice, Menton.

Les arthritiques, les congestifs, fuiront les stations où règnent les vents du Nord et du Nord-Est, toutes celles où la différence thermométrique entre l'ombre et le soleil est très grande. On leur recommandera les stations situées à l'intérieur des terres, à une certaine distance de la mer telle que : Grasse, le Cannet, Draguignan, Valescure, Ajaccio.

Si c'est la forme éréthique qui domine, on enverra les malades à Arcachon, Pau, Dax, Pise, Alger.

« On ne devra, dit de la Harpe, diriger sur le midi que les malades possédant les moyens de s'y soigner d'une manière rationnelle. Mais il faut s'efforcer de détourner de la Riviera ceux qui ayant des ressources restreintes seront obligés d'y faire des économies en choisissant des logements médiocres ou mal situés, ou une nourriture

insuffisante, et qui ne peuvent ainsi se mettre dans les conditions où le climat du midi leur ferait du bien. »

Les malades arriveront dans leur station d'hiver à la fin d'octobre, et non en janvier comme on a souvent le tort de le faire. On ne remontera vers le nord que le 15 mai.

Selon moi les tuberculeux devront passer leurs hivers dans le midi, et non ailleurs. Mais pendant l'été ces régions sont trop chaudes, elles exercent sur les malades une action déprimante néfaste, et beaucoup d'entre eux ont payé de leur vie l'imprudence qu'ils avaient commise de continuer à séjourner dans les stations du sud pendant les fortes chaleurs.

Pendant l'été on recommandera aux uns les stations de plaine ou de moyenne altitude, aux autres les stations de haute montagne. Les premières de ces régions conviendront aux malades affaiblis, à réaction pénible, ceux dont la maladie est en voie d'évolution, à ceux qui ont une phtisie à marche rapide.

Les secondes seront indiquées aux tuberculeux valides, résistants dont la maladie est essentiellement chronique.

Toute station de plaine sera bonne où l'on aura un air pur, la possibilité de rester longtemps au grand air, l'absence d'humidité et de brouillards, une hygiène et un régime convenables, un médecin à proximité que l'on puisse voir tous les jours.

J'en dirai autant pour les stations de moyenne altitude. Ces dernières ont quelque chose du caractère excitant du climat d'altitude proprement dit, mais à un degré moindre. Le climat y est moins sujet à d'importantes variations,

la température moyenne plus élevée. L'air plus frais et plus vif que celui de la plaine les rend particulièrement précieuses en cette saison ; et le voisinage des forêts est agréable. Ces stations pourront souvent servir à la fois de station d'été et de station d'automne avant de se rendre sur la Riviera. « L'effet des altitudes, dit de la Harpe (1), se fait déjà sentir même dans ces stations peu élevées. On en a la preuve dans l'augmentation des globules rouges à des altitudes variant entre 900 et 1000 mètres. Mais l'action générale est douce, plus fortifiante qu'excitante. »

Je conseillerai aux malades peu robustes de ne jamais séjourner dans une station qui ait plus de 1000 mètres. J'aime bien mieux pour eux celles dont l'altitude oscille entre 200 et 900 mètres ; et pour être plus précis je dirai que 500 à 700 mètres constituent pour eux une altitude fort convenable.

Parmi les stations de moyenne altitude je citerai : Bus-sang, Gérardmer, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, Bagnères-de-Bigorre, Bagnères-de-Luchon.

En Suisse : les Avants, Glion, Caux, puis Montreux, Vevey, Bex, Saint-Maurice en Valais, qui ne sont pas très élevés.

Quant à l'altitude proprement dite c'est l'infime minorité des tuberculeux qui est appelée à jouir de ses salutaires effets.

« On se gardera dit M. Barth (2), d'envoyer sur les hau-

1. In de la Harpe *Formulaire des stations d'hiver et des stations d'été* (1895).

2. In Barth. *Thérapeutique de la tuberculose*, Paris 1896.

teurs, les malades atteints du cœur et des vaisseaux, d'hémophilie, d'asthme et d'emphysème. On en dissuadera également les tuberculeux à forme éréthique, à réactions nerveuses désordonnées, les cas avec fièvre d'emblée, hémoptysies congestives, lésions broncho-pneumoniques étendues. L'existence d'une complication laryngée, d'une entérite ulcéreuse ou d'une néphrite albuminurique est une contre-indication encore plus formelle.

Mais, les prédisposés héréditaires, encore indemnes de localisations, les lymphatiques, les scrofuleux, les phthisiques atteints de lésions au début, apyrétiques ou n'ayant que des poussées de fièvre courtes et rares; ceux chez lesquels le mal a débuté par une pleurésie, y obtiendront des résultats favorables, pourvu que leur moral soit ferme, pourvu qu'ils sachent résister à l'action déprimante du froid, de l'ennui et de l'isolement ».

Les malades qui doivent séjourner plusieurs hivers dans le Midi sont obligés à des déplacements fatigants et coûteux pour gagner une station d'été. Il y aurait tout intérêt pour eux à trouver dans le voisinage de la Riviera une station d'été convenable. Jusqu'à présent il n'existait guère qu'une station de moyenne altitude: Saint-Martin-Lantosque (950 m., à six heures au N.-E. de Nice).

Depuis cette année nous possédons heureusement dans le Midi une station d'altitude proprement dite. C'est la station climatérique de *Thorenc* (1.280 m. d'altitude) à cinq heures de Grasse (Alpes-Maritimes). La saison de Thorenc, qui commence dès le 1^{er} mai se poursuit jusqu'au 31 octobre, et pendant cette longue période le climat ne cesse de présenter les meilleures conditions pour la cure

d'altitude ; lorsque vers la fin d'octobre, l'air se rafraîchit, et que commencent les pluies, le voyageur de Thorenc retrouve en quelques heures à Grasse, à Cannes, à Nice, le radieux automne du littoral méditerranéen, où il peut continuer sans déplacement pour ainsi dire son traitement aérothérapique. Cette proximité des stations hivernales est pour Thorenc un inappréciable avantage, car elle permet à certains malades de considérer la station d'altitude comme le complément naturel de la station maritime. Alors que durant une grande partie du printemps et de l'automne toutes les stations Suisses de montagne sont rendues inhabitables par les pluies et les brouillards, le séjour de la vallée de Thorenc est, pendant ces mêmes périodes, particulièrement agréable et salubre.

La station climatérique de Thorenc est ouverte sans distinction, à tous les valétudinaires appelés à tirer profit de la cure d'altitude, anémiques, neurasthéniques, rhumatisants etc. Certains phtisiques s'y trouveront fort bien.

La Station de Thorenc a été fondée par notre excellent ami M. Maurice Esmonet. Le Grand Hôtel climatérique appartient à une société par actions, dans le conseil d'administration, de laquelle figurent : M. le Dr Vidal, officier de la Légion d'Honneur ; et M. le Dr Philip, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Grasse.

Le Grand Hôtel de Thorenc est situé au milieu d'un parc de 70 hectares, dans lequel sont littéralement semés des sun-boxes. Ces cabines-abris sont au nombre de 22. Sur la terrasse de l'établissement existent deux galeries de cure d'air, l'une à l'est, l'autre à l'ouest. Quant aux chambres elles donnent toutes accès sur des balcons-vé-

randahs couverts. A la partie sud-est ces balcons ont même une longueur de 2 m. 25, c'est-à-dire qu'une chaise-longue y tient en longueur, et qu'on peut faire sa cure sans sortir de chez soi.

Bien que le Grand-Hôtel de Thorenc soit destiné à toutes espèces de malades, on y rencontre une propreté et une antisepsie rigoureuse qui n'existe d'habitude que dans certains établissements spéciaux.

M. Esmonet, par principe, a tenu à ce que tout fût propre à Thorenc, à ce que l'anémique, le rhumatisant, ou le simple touriste ne soient pas contagionnés par le phtisique qui les aurait précédés.

Les murs des chambres du Grand-Hôtel sont peints à la fresque sur enduit de chaux. Ils sont d'une désinfection facile, et le client peut à son gré, moyennant une faible redevance, en faire changer la couleur pour une couleur qui lui serait plus agréable, de rose ou de jaune par exemple, en blanc ou en bleu.

Pour ce qui est de l'écoulement des eaux vannes, on ne peut souhaiter mieux. Il existe 3 bassins de décantation et de désinfection avant le ravin où s'écoulent les eaux. Par suite de l'installation de l'acétylène la désinfection est continuelle, tous les résidus de carbure de calcium, transformés en chaux s'écoulent par cette conduite. Le 3^e bassin de décantation est désinfecté tous les soirs au sulfate de fer.

L'Eclairage se fait à l'acétylène dans toutes les pièces des services généraux, office, cuisine, salle de table d'hôte, salons, lavabos, couloirs.

L'année prochaine, il y aura en partie l'électricité.



LE GRAND HOTEL CLIMATÉRIQUE DE THORENC

L'hôtel possède un service d'hydrothérapie parfait.

Le prix de la journée est de 10, 12 et 14 francs suivant l'étage ; tout compris sauf le vin.

Le médecin de la Station climatérique est M. le Dr Baurý. Il impose à tous les tuberculeux le crachoir Dettweiler portatif, et dans leur chambre un crachoir de lit. Il attache la plus grande importance au poids quotidien des expectorations. De plus il se montre impitoyable pour tous ceux qui crachent à terre, les mettant en demeure, sous peine d'avoir à quitter la station, de se conformer à ses prescriptions.

Le nombre de jours sans pluie à Thorenc est plus du double de celui enregistré dans les stations les plus privilégiées de l'Engadine. Le brouillard est absolument inconnu. Quant à la sérénité du ciel, à l'insolation, c'est le ciel et le soleil du Midi. L'air est sec et vif. Quand le mistral souffle, ce vent est bien moins violent qu'au bord de la mer. L'établissement est protégé contre le vent aussi complètement que possible.

Thorenc est indiqué aux phtisiques torpides, apyrétiques, à marche lente. D'après des observations prises sur 200 personnes, le climat ferait merveille sur les rhumatisants. Chose curieuse, il est peu de rhumatismes qui résistent à plus de cinq jours de séjour dans cette station. Les tuberculeux rhumatisants y trouvent aussi un profit très rapide.

La courageuse tentative de Thorenc mérite la plus grande attention et est digne de tous les éloges. Beaucoup de malades ont séjourné déjà cet été au Grand-Hôtel, et d'après ce que l'on m'a écrit de là-bas, il n'est point de

semaine que deux ou trois médecins du littoral ne montent se rendre compte de l'installation.

MM. les Drs Rondeau (de Paris), Balestre (de Montpellier) ; Baréty (de Nice) ; Muleur et Raynaud (de Grasse) ; Baurý (de Cannes) ; Gilly (de Marseille) ; Pilatte et de Caudenberg, ont amplement rendu hommage à Thorenc.

La cure qui se pratique à Thorenc, celle que l'on fait à Cannes, à Nice, à Menton, à Pau, à Montreux etc., c'est la cure libre, dans toute l'acception du mot, cure libre contre laquelle s'élèvent les partisans des établissements fermés ou sanatoria.

Les sanatoria existent nombreux, dans presque tous les pays d'Europe. J'ai séjourné dans plusieurs. Il y en a en montagne et il y en a en plaine. Le Dr Knopf, dans sa thèse de 1895, en a fait une description complète.

Disons simplement qu'il existe en France deux établissements de ce genre.

L'un a été fondé par le Dr Sabourin, en juin 1897, au château de Durtol près de Clermont-Ferrand : l'établissement reste ouvert toute l'année ce qui est un avantage sérieux, de plus il est assez bien situé.

En octobre de la même année, le Dr Crouzet a ouvert un sanatorium à Trespoey, près de Pau. « Il occupe dit Pierrhugues, une situation superbe, mais malheureusement, il est inhabitable pendant une partie de l'année. Il n'est ouvert que d'octobre à mai et même pendant cette période, le soleil force parfois le médecin à faire mettre les chaises-longues au nord, derrière la vérandah, afin de protéger les malades contre le soleil trop ardent ».

Je ne parle que pour mémoire de la station du Ver-

net. M. le professeur Hayem déjà, avait remarqué « que le climat de cette localité était inconstant et inégal, que la station était mal abritée des vents et reposait sur un sol humide ».

M. Léon Petit qui a bien étudié le Vernet écrit : « Le sanatorium ne loge pas les malades. Ceux-ci habitent un hôtel du village. Ils se rendent tous les matins à l'établissement où ils passent la journée. Malgré le soin qu'on peut apporter dans le transport du matin et du soir, ce double voyage quotidien n'est pas exempt de danger. Mais cet inconvénient quoique sérieux n'est rien à côté du relâchement de la discipline qui en est la conséquence fatale. Ce détail suffit à lui seul à expliquer pourquoi le sanatorium du Canigou n'a pas répondu pleinement aux espérances de ses fondateurs ».

Malgré toutes les difficultés qui se présentèrent à lui, le docteur Sabourin, avec une bonne volonté, une science, et un tact auxquels on ne saurait trop rendre hommage, avait en 1890 réussi péniblement à faire de la station du Vernet un Sanatorium. Mais Sabourin a quitté le Vernet. Son sanatorium est passé en des mains étrangères aux choses de la médecine. Le directeur actuel est un officier aux armées de Sa Majesté le Roi d'Espagne ; le sous-directeur, un ancien gradé de nos régiments d'Afrique. Le médecin, quoique bien capable, n'est plus qu'un employé à la solde de ce commandement.

On a beaucoup, dans ces dernières années, vanté les sanatoria. Il est certain que si ces établissements tenaient ce que leur définition promet, ce seraient non seulement des écoles instructives pour le traitement et la prophyla-

xie de la tuberculose, mais encore des lieux de séjour calmes et agréables. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et beaucoup de ces établissements ne sont pas dignes du nom qu'ils portent.

J'ai vu tel sanatorium dans lequel les couloirs étaient garnis de larges et épais tapis. Ces tapis étaient balayés et battus chaque jour à sec, et l'heure choisie pour cette opération était précisément celle où les malades traversaient les couloirs pour se rendre au déjeuner.

Malgré que l'on fût au sanatorium, j'ai vu l'un de ces établissements amplement souillé de crachats qui s'épalaient tranquillement dans les escaliers. Dans cet établissement on ne faisait pas de désinfection aussitôt après le départ d'un malade. Au sujet d'une chambre dont je m'informai, et qui était vide depuis trois semaines, on me répondit qu'elle serait désinfectée à la fermeture du sanatorium, en été ; désinfection bien problématique !

J'ai vu des torchons souillés transportés par les domestiques de la chambre d'un moribond dans celle d'un malade très peu atteint, et servir à essuyer cuvette, meubles, etc. Avoir des torchons propres pour chaque chambre coûterait trop cher !

Dans un Sanatorium j'ai rencontré une fanfare, dite « fanfare des Essoufflés » composée uniquement de malades. Je vous laisse à penser le bien que pouvaient retirer les tuberculeux de cet exercice.

Ici j'ai vu tolérer le patinage et la luge ; là les petits chevaux ; partout le billard.

Quant à la nourriture elle est des plus défectueuses dans ces établissements et nullement variée. C'est l'éter-

nel beefsteack dur comme de la semelle de botte, les perpétuelles compotes et les gâteaux secs ; les œufs souvent pas frais, le beurre rance, le lait qui empeste la vache. Il y a un menu seul et unique pour chaque repas, au lieu de deux qui seraient indispensables afin que le malade pût choisir ce qu'il lui faut. Quant au régime spécial nécessaire aux malades très atteints il n'existe nulle part. Il est impossible au médecin de le prescrire. Il aurait à affronter le courroux de l'hôtelier : Tout ce qu'on prend à part se paie, et se paie fort cher.

Dans un vaste sanatorium où j'ai séjourné, j'avais, un soir de tristesse, abandonné la cure et m'étais assis dans l'obscurité sur une chaise au hasard, dans le grand couloir du rez-de-chaussée de l'hôtel. Tout à coup du bureau j'entendis retentir la sonnerie du téléphone, et j'assistai de loin, pour ma grande édification, à une conversation entre le gérant de l'hôtel et un fournisseur de la ville voisine. Bien entendu, je ne surpris que les paroles du gérant d'hôtel. Ce drôle, se croyant en toute sécurité, commandait le plus naturellement du monde « un sac de pommes de terre pour le lendemain matin ; des pommes de terre de *dernière qualité* ; non je n'en veux pas d'autres. C'est bien bon comme cela. »

Je me souviens d'une atroce nuit que je passai dans ce même établissement en proie à des coliques causées par des conserves de légumes avariées. Et je ne fus pas le seul.

On a parlé de la discipline des Sanatoria. A cette discipline personne ne songe à se soustraire. Le malade qui a fait l'immense sacrifice, moral et pécuniaire, de venir

s'enterrer dans une de ces retraites, ne songe qu'à faire la cure pour se guérir, ou du moins s'améliorer, et partir ensuite dès qu'il le pourra. Ce à quoi il refuse de se soumettre souvent, c'est à la nourriture mauvaise, aux fréquentations déplaisantes, aux vexations administratives. Le milieu des Sanatoria est des plus mêlés. Je me hâte de dire qu'on y trouve peu d'intellectuels et peu de gens du monde. Les camarades de cure avec qui dans la vie normale on aurait incidemment des rapports très corrects sont souvent d'une fréquentation quotidienne pénible. Si vous vous retirez à l'écart on vous accuse de prendre des airs méprisants. Si vous causez à tout le monde c'est bien pis encore. On ne s' imagine pas à quel degré de bêtise, de lâcheté et de méchanceté peuvent tomber une soixantaine d'individus qui vivent douze heures par jour ensemble pendant des mois. Le moindre geste, le moindre mot sont recueillis, commentés, dénaturés; les pensées les plus intimes même sont épiées. Il se raconte dans ces établissements des histoires fantastiques. Un jour que je témoignais de ma surprise, mon interlocuteur me répondit en haussant les épaules: « Que voulez-vous, il faut bien qu'on s'occupe, puisqu'ici on n'a rien à faire! ».

Si vous êtes indisposé et obligé de vous lever la nuit, on vous dira le lendemain de l'air le plus naturel du monde que vous êtes sorti de votre chambre trois fois; si à 9 heures du matin le médecin vient vous voir au lit, à midi, au déjeuner, vos camarades de cure vous demanderont avec un air de circonstance si votre état de santé s'est donc aggravé; si dans l'établissement se trouve un ecclésiastique à la conversation de qui vous preniez plai-

sir, on vous traitera de jésuite ; si le dimanche vous n'allez pas à la messe, on vous regardera de travers. Si deux fois dans une journée vous causez à une dame, cette dame sera irrémédiablement compromise.

Cette police qui se fait entre les malades remonte jusqu'en haut lieu. Médecin, gargottier, teneur de livres, etc., ont chacun « leurs moutons » qui les renseignent sur tout, en particulier sur les choses les plus étrangères à la cure. Il faut être vraiment de bonne composition pour vivre dans un milieu semblable.

Chez les malades qui pratiquent la cure libre, je n'ai point rencontré cet état mental propre au Sanatorium. On a dit que « la surveillance ne pouvait être rigoureuse et efficace que dans les Sanatoria ». (Hérard).

« Quelque autorité qui s'attache à cette objection, dit F. Lalesque, nous ne saurions y souscrire. En clientèle libre nous obtenons aujourd'hui des malades beaucoup plus et beaucoup mieux. En ce qui concerne la surveillance constante et rigoureuse du malade, c'est une erreur de croire à l'impossibilité de sa réalisation en cure libre. Certes, je reconnais que lorsque le médecin a bien précisé, bien arrêté la technique de la cure d'air, son rôle ne saurait être terminé.

La vie quotidienne du malade, les moindres détails de son existence doivent lui être connus. Voici comment je réalise cette surveillance : Chaque jour le malade, à son défaut une personne de l'entourage, prend son observation détaillée. Cette besogne est mise à sa portée, grâce à un schéma d'observation qu'il faut écrire en insistant pour qu'il soit répondu à chacune des questions posées.

Tandis que ce petit travail quotidien intéresse le malade et lui montre une fois de plus de quelle sollicitude on entoure les moindres détails de sa cure, de son côté le médecin se trouve renseigné d'une façon précise. L'inscription quotidienne de chaque symptôme rémédiera à toute cause d'erreur... »

Ce qui est surtout à noter en cure libre, c'est que le moral du malade est relativement bon. Il n'a plus à subir l'insolence du marchand de soupe, rogue parce qu'il est sans concurrent sur place et qu'il peut vous tondre à merci ; ce ne sont plus ces voisinages désagréables, ces fréquentations forcées, ce mélange de malades valides et de moribonds, ces déménagements mortuaires nocturnes, que l'on doit ignorer et que tout le monde connaît, que tout le monde guette dans son lit, le cœur battant, la sueur aux tempes, sans pouvoir dormir ; mais c'est le grand air, c'est le large au lieu de la prison, c'est le va et vient des passants qui intéresse, c'est le changement et c'est l'espoir au lieu de la monotonie et de la tristesse, c'est la nature pimpante qui vous sourit, au lieu de l'univers qui fuit devant vous et de la mort qui se dresse !

La cure libre a donné des résultats splendides entre les mains d'Onimus, de Daremberg, de Lalesque, etc. Elle en donnera de semblables entre celles de tous les médecins qui se donneront la peine de l'appliquer. Mais pour l'appliquer il faut la bien connaître, et ce n'est pas dans les livres qu'on apprend la pratique de la cure d'air. J'engagerai donc les médecins qui soignent spécialement des tuberculeux à aller faire un stage dans un Sanatorium. Ils saisiront facilement les défauts de ces établissements,

mais ils en emporteront ce qu'ils ont de bon, l'impression de cette discipline mécanique qui fait faire aux malades instinctivement et à tous ensemble les mêmes choses aux mêmes heures de la journée.

Quant aux médecins qui ne voudraient pas se soumettre à ce stage, je les engage à envoyer leurs malades à Durtol, chez Sabourin, ou à Hohenhoneff chez Meissen, l'ancien assistant de Dettweiler. (Dettweiler vit actuellement très retiré ! Il a senti le besoin de prendre du repos sur ses vieux jours. Depuis deux ans il ne dirige plus l'établissement de Falkenstein).

Il serait à souhaiter qu'il existât aux environs de Paris un Sanatorium-Ecole. Cet établissement modèle recevrait des malades pour une durée de six semaines à trois mois et ferait très utilement leur instruction. Sortis de là, ils sauraient dans la vie non seulement éviter de donner leur maladie à leurs semblables, mais seconder utilement leur médecin traitant pour leur propre guérison. Mais ce Sanatorium-Ecole ne serait qu'un lieu de passage. Le Midi, la Plaine ou l'Altitude continueraient l'œuvre commencée.

Au milieu de l'engouement créé par les Sanatoria, un de nos maîtres et non des moindres, s'est méfié et avec raison :

« Tout est changé, dit M. Huchard (1), l'air, la lumière, le soleil, la beauté de la nature et la sérénité du ciel, la constitution et la fécondité du sol, l'état hygrométrique de l'air et la pression barométrique, en un mot, et le milieu

1. In Huchard « *Sanatoria et Stations climatiques* ».

moral dans lequel doit vivre le malade, tout cela ne sert plus à rien et n'est plus de mode. Seul, le séjour des pauvres malades dans les Sanatoria, sous la haute surveillance de la police hygiénique de quelques médecins incapables de guérir ou de conjurer le fléau. Au nom de la contagion on déclare que les stations hivernales du Midi sont infestées, et sans souci de la contagion, on agglomère les malades les uns avec les autres dans des endroits fermés. Je ne comprends plus... ou je comprends trop ».

Ce que le Maître éminent comprend trop, mais ce qu'il lui répugne à dire, c'est que « (1) dans la plupart de ces établissements, le client est sacrifié et ne devient aux yeux des entrepreneurs qu'un objet d'exploitation scientifico-commerciale ».

« Les vrais hygiénistes, ceux qui savent régler chaque instant de la journée de leurs malades obtiennent et obtiendront encore des résultats meilleurs dans les pays du soleil que dans les contrées où ils ont à compter avec les nuages, les brouillards ou les vents froids du Nord » (Bourcart et Vivant) (2).

Pendant l'été, la catégorie de malades qui se trouve bien de l'altitude pourrait, dans une certaine mesure, bénéficier d'un séjour au bord de la *Mer*, mais sans prendre de bains de mer. Parmi les stations convenables citons : Mers-sur-Mer, Etretat, Roscoff, Belle-Isle-en-Mer, Hastings, Cowes. Les malades pourront, bien couverts et couchés au fond d'une barque, se faire mener au large,

1. In Dr Philip. « *La Suisse en Provence* ».

2. In Bourcart et Vivant, « *Congrès de Moscou* », 1897.

assez loin des côtes et passer là quatre ou cinq heures par jour.

Quant aux *stations thermales*, j'estime comme Darenberg que leur effet est illusoire, du moins en tant que stations thermales. On ne séjourne dans ces localités que 21 jours : c'est un chiffre fait, au-delà duquel on ne va jamais. Dans certaines de ces villes d'eau le traitement exige que les malades quittent leur chambre déjà à cinq heures ou six heures du matin pour se rendre à l'établissement thermal, à travers la fraîcheur et souvent le brouillard. Puis on leur inflige des inhalations, des bains chauds, des bains de pied, en quantité suffisante pour occuper leur journée, le tout dans une atmosphère surchauffée de 20 à 30°. Transpirations, congestions, refroidissements sont la suite fatale de ces exercices. Quant à l'action de l'eau elle est des plus problématiques. La plupart des malades reviennent de ces stations, aggravés. Quelques-uns, très rares, et encore suffisamment robustes, ressentent une amélioration, après avoir triomphé de tous les dangers que j'ai signalés plus haut : ces tuberculeux doivent leur bien-être, non à la cure thermale, mais au changement d'air, et auraient fait avec autant sinon plus de profit une cure d'air pure et simple à *la montagne*.

XI. — *Les résultats du traitement hygiénique.*

Quels sont maintenant les résultats du traitement long et compliqué que nous venons d'exposer ? Tous les phtisiques guérissent-ils ? Hélas non.

« Quand chez un individu on trouve réunies à la fois ces deux conditions négatives, infériorité notable du terrain, et toxicité violente de la phtisie, il ne reste pour ainsi dire plus de place à l'espérance » (Boullet).

Il y a des formes que Peter appelle intraitables. « Autant dit-il, il faut avoir de courage, d'audace et d'initiative, autant il faut savoir s'inspirer des conditions si variables du malade et de son milieu dans les formes traitables, autant on a lieu de désespérer dans les formes intraitables qui sont : la phtisie galopante, la phtisie aiguë et la phtisie chronique fébrile continue ».

Mais même pour ces malades on a le devoir d'instituer le traitement hygiénique. De cette façon on *adoucirait* au moins leur mort.

La catégorie de phtisiques la plus nombreuse est celle des « améliorables ». Ces malades en se soignant, tiennent leur tuberculose en échec souvent pendant des années. Bacilles, sueurs, fièvre, tout cela ne disparaît pas ; mais l'état général s'améliore sous l'influence du traitement, et les malades vivent plus ou moins longtemps.

Puis vient l'espèce plus rare de ceux qui recouvrent les « apparences de la guérison. » Chez ceux-là, la maladie ne se lit plus sur le visage, mais elle est là, prête à faire des siennes, et se charge, à la moindre imprudence, souvent sans cause apparente, de se rappeler au souvenir de celui qui la porte en lui. C'est subitement une fièvre violente, des sueurs terribles, une expectoration copieuse ; cela dure deux jours, trois jours quelquefois ; puis le malade ne se ressent plus de rien ; il vague à ses occupations habituelles.

Il est des guérisons apparentes qui équivalent presque à des guérisons.

Quand le malade quel qu'il soit, quittera sa station de cure et rentrera dans la vie normale, je l'engage à la plus grande prudence, car c'est à ce moment que se produisent les rechutes : ce sera la vie de famille peu hygiénique à laquelle il faudra s'accommoder ; ce seront des stations assises au jardin, ce seront des parties en voiture, des promenades à pied trop longues, des soirées au théâtre, des dîners en ville, toutes choses qu'il faudra savoir affectueusement mais énergiquement repousser.

Ce sera, pour le militaire, la reprise des exercices violents et des fatigues de son métier, pour l'étudiant le séjour à l'amphithéâtre et à la bibliothèque, pour le commerçant le souci des affaires, pour la femme le retour aux soins du ménage, pour l'oisif, les longues séances au café, l'abus des femmes et de l'alcool, l'excitation fatale du jeu.

Malheur aux imprudents : il suffit d'une faute, souvent légère, pour perdre le bénéfice d'une longue et patiente cure.

Je me hâte de dire qu'il existe des malades qui ont repris leurs occupations, et qui les mènent à bien, car ils vivent tant qu'ils peuvent suivant les règles de l'hygiène qu'on leur a enseignée, continuent à dormir la fenêtre ouverte, se suralimentent, rentrent tôt chez eux le soir et fuient soigneusement les endroits encombrés et surchauffés. « On ne guérit que par l'observation persévérante de soi-même. » (Grancher).

Cette guérison apparente que nous venons d'esquisser,

est fort enviable. Mais y a-t-il mieux? Peut-on guérir complètement de la phtisie?

« Je crois, dit Daremberg qu'on peut déclarer guéri un ancien tuberculeux *qui pendant 10 ans* a repris ses occupations sans avoir un crachement de sang, un accès de fièvre imputable à une poussée tuberculeuse, un crachat bacillaire. »

Ce tuberculeux est l'*avis rara*; je l'ai cherché, mais sans le rencontrer jamais.

XII. — *De quelques médicaments, adjuvants précieux du traitement hygiénique.*

Tout traitement exclusivement médicamenteux de la phtisie est illusoire. Le seul traitement efficace est le traitement hygiénique que nous avons décrit. Pourtant, il est quelques rares médicaments qui serviront utilement d'appoint au traitement par la cure d'air.

Citons en premier lieu l'*huile de foie de morue*. Quand ce médicament est toléré, il donne souvent des résultats merveilleux. Pour qu'il soit efficace, il faut le prendre à hautes doses : deux grands verres par jour. Peu de malades supportent ces doses. Quand l'huile de foie de morue passera tout entière dans les fèces, il sera inutile d'en continuer l'emploi.

L'*alcool* en nature pourra être donné, non d'une façon systématique, mais exceptionnellement, et comme drogue. Dans les climats froids, et en cas de re-

froidissements; chez les malades fiévreux très affaiblis l'alcool rendra de réels services.

La meilleure boisson à table sera de l'eau fraîche. Au repas de midi on pourra boire une demi-bouteille de vin rouge.

Au goûter de quatre heures, et le soir avant de se coucher, on pourra boire de la bière. Les bières les plus utiles seront les bières de Munich, et certaines bières anglaises comme le Stout. Il est une bière pharmaceutique que l'on trouve partout en France et qui est réellement utile : c'est la bière Déjardins.

Le *quinquina* pourra être administré sous forme d'extrait, de macération, une heure avant le repas.

Les *poudres de viande* rendront de grands services. Trouette-Perret et Adrian fabriquent ces produits d'une manière presque irréprochable.

L'*Arsenic* est un médicament dont on ne saurait dire trop de bien. On pourra faire alterner son emploi avec celui des phosphates. Les préparations arsénicales les plus faciles à prendre sont la liqueur de Fowler, les granules de Dioscoride, et les granules blancs d'acide arsénieux à 1 milligramme.

Les *phosphates* seront recommandés : les meilleurs sont ceux des légumineuses. Il ne faudra donc pas prescrire comme on le fait souvent aux malades un régime exclusivement carné ! En pharmacie on trouvera les hypophosphites, le biphosphate et le phosphate tricalcique de chaux. Les glycéro-phosphates sont très conseillés depuis quelques années : je me suis personnellement bien trouvé du glycéro-phosphate de chaux Robin.

Mon ami, le Dr Dimitropol (1), de Bucarest, se basant sur ce que les terrains propices à la tuberculose pulmonaire manquent d'éléments organiques et chimiques, et que ces derniers en se combinant chimiquement avec les albuminoïdes, édifient pour ainsi dire l'organisme sur de bonnes assises, recommande de prescrire une « minéralisation intensive de l'organisme ». Par ce moyen on aidera « à refaire l'économie délabrée du tuberculeux, et par cela même on empêchera non seulement les poumons de se tuberculiser davantage, mais on favorisera la cicatrisation scléreuse ou crétacée de la partie atteinte ».

Le Dr Dimitropol a donc imaginé le traitement suivant :

« Pendant 30 à 40 jours il donne à ses malades, chaque matin un mélange nutritif composé de jaunes d'œufs, de pepsine et de lait chaud ; le tout bien mélangé pendant cinq minutes et aromatisé au besoin d'un peu de vanille.

Dix minutes après, une tartine de 50 grammes de beurre frais et salé d'au moins une demi-cuillerée à café de sel de cuisine.

Lorsque les malades sont très maigres on leur administre en outre des lavements composés de jaunes d'œufs, peptone liquide, sel de cuisine, bouillon concentré chaud.

Ce lavement, une fois bien mélangé, doit être introduit lentement à l'aide d'un irrigateur. Chacun de ces lavements doit être bien entendu précédé d'un lavement évacuant.

Dimitropol fait prendre journellement à ses malades 6 à 12 grammes de phosphate tribasique de chaux et de 2 à 4 grammes de phosphate de soude.

1. Dr Dimitropol : « *Nature intime de la phtisie pulmonaire. Sa curabilité par la minéralisation intensive.* »

Après chaque repas le malade prend également dans un 1/2 verre d'eau, deux à quatre cuillerées à café de chlorhydro-phosphate de chaux en solution de 10 0/0.

Tous ces médicaments sont donnés d'une façon graduée pendant 40 jours. Vers la fin de cette période, il faut diminuer la dose et continuer pendant six mois; puis recommencer plus tard avec des intermittences de 15 jours par mois.

De plus Dimitropol conseille de prendre quotidiennement pendant 30 à 40 jours, 15 grammes de sel de cuisine mêlés aux aliments déjà salés par la préparation culinaire. Il pense qu'il est nécessaire que les malades prennent indéfiniment 6 à 8 grammes de sel par jour. Comme alimentation il recommande 500 à 600 grammes de viande, un litre de lait, trois œufs préparés au gré du malade, du poisson et des légumes en quantité habituelle, mais choisis de préférence parmi les plus riches en azote tels que : lentilles, haricots, pois etc. »

L'idée de Dimitropol mérite qu'on y réfléchisse. Sa brochure contient cinq très intéressantes observations de malades qui ont fait cette cure de minéralisation intensive. L'auteur nous promet, pour un temps prochain, de nouvelles observations.

DE QUELQUES ACCIDENTS ET COMPLICATIONS DE LA TUBERCULOSE ET DE LEUR TRAITEMENT.

Le meilleur remède contre la *fièvre* sera le repos au grand air, et dans certains cas le repos complet au lit.

On usera des antithermiques aussi rarement que possible, et si on les administre ce sera non pour couper la fièvre, mais pour l'empêcher de monter. L'antithermique de choix est le sulfate de quinine. On l'administrera une heure avant le moment présumé de l'accès. Dans la fièvre continue, ou mieux rémittente, il est absolument inutile de songer aux antithermiques.

La *Sueur* est horriblement pénible pour le tuberculeux. La nuitelle l'empêche de dormir, ce qui lui donne pour le lendemain une grande faiblesse et un défaut de résistance à la fatigue. Il transpire non seulement la nuit, mais aussi le jour, sans motif, ou sous l'influence d'un effort souvent bien petit. Cette sueur est abondante, et gêne énormément le malade, qui souvent est obligé de tenir longtemps un mouchoir à la main pour s'éponger. Souvent la peau ne réagit pas, et le tuberculeux éprouve un sentiment de froid qui ne cesse qu'après avoir changé de chemise de laine.

La vie au grand air suffit le plus souvent à diminuer cette sueur, qui expose constamment le malade à se refroidir gravement; mais dans certains cas, en cas d'insomnie persistante, par exemple, on emploiera utilement le sulfate d'atropine ou l'agaric.

L'*Anorexie* est un des phénomènes les plus inquiétants de la phthisie, car le malade a d'autant plus besoin de s'alimenter qu'il a moins d'appétit. Le repos au grand air fait ordinairement disparaître cette anorexie. Dans l'anorexie rebelle, on emploiera utilement le gavage qui, institué par M. Debove, a donné si souvent d'excellents résultats.

Dans les cas de vomissements alimentaires produits par

des accès de toux, on donnera immédiatement avant les repas 3 ou 4 gouttes de laudanum, ou une à deux pilules d'extrait thébaïque à 2 centigrammes.

Dans les cas d'atonie gastro-intestinale, le massage sera suivi de bons effets.

Max Stern recommande d'appliquer au niveau de l'estomac, par-dessus une compresse froide, un tube de caoutchouc roulé en spirale, au travers duquel on fait passer de l'eau à 50-70°.

Notre ami le Dr Ribard (1) traite avec succès l'anorexie par des applications de neige carbonique. C'est la cryothérapie locale. « Nous appliquons, dit M. Ribard, chaque matin sur la région épigastrique et hépatique un sac contenant environ deux kilogrammes d'acide carbonique solide, la peau étant protégée par une épaisseur d'ouate suffisante pour que le malade ressente localement de la fraîcheur et non du froid. A ce moment le thermomètre placé directement sur la peau et sous le sac marque environ + 25°. Nous laissons le sac en place pendant un temps qui varie entre vingt et quarante minutes, en moyenne trente minutes. La neige carbonique tassée dans le sac et enveloppée de couvertures de laine, se conserve plus de douze heures, ce qui permet de faire une seconde application avant le repas du soir ».

Le malade ne devra tousser que pour expectorer ses crachats. La toux sèche pourra le plus souvent être évitée par un simple effort de volonté. Du temps de Dettwei

1. In Dr Ribard. « *Communic. à la Société méd. des hôpitaux et au Congrès de la tuberculose 1898* ».

ler on toussait fort peu à Folkenstein. Le maître en phtio-thérapie avait appris à ses malades à ne pas tousser en leur disant cette simple phrase : « Quand vous avez une démangeaison en public vous ne vous grattez pas. Eh bien ! la toux sans crachats c'est le grattage de la gorge qui démange. Ne vous grattez pas en public ». Daremberg a ainsi enseigné à ses malades à éviter la toux sèche et à ne donner le coup de la toux que lorsque le crachat est prêt à être expulsé.

La toux incoercible qui précède l'expectoration pourra être combattue par la terpine à la dose quoditienné de 30 à 60 centigrammes.

Les *hémoptysies* seront traitées par le repos au lit avec silence absolu, la succion de petits morceaux de glace et l'administration d'ergotine en potion ou en injections hypodermiques. Les malades sujets aux hémoptysies, feront bien de porter toujours sur eux une seringue de Pravaz et une solution d'ergotine pour pouvoir se soigner en attendant l'arrivée du médecin. Le praticien appelé pour une hémoptysie devra éviter d'ausculter son malade et de le percuter comme je l'ai vu faire une fois.

Le médecin fera bien d'examiner avec soin les femmes et les filles qui ont des hémoptysies menstruelles, et alors même que leurs poumons sembleraient exempts de toute lésion, ce dont la percussion et l'auscultation ne peuvent jamais donner la certitude, de veiller sur elles et de les traiter comme si elles étaient tuberculeuses ou prochainement menacées de l'être.

« Qui ne sait, dit Quidet (1), que chez celles qui sont positivement tuberculeuses, qui sont même engagées dans la phtisie proprement dite, les hémoptysies ont presque constamment lieu vers l'époque menstruelle et que, s'il n'y a pas toujours alors hémorrhagie, il y a invariablement congestion pulmonaire exprimée par une toux plus opiniâtre, plus de dyspnée, de douleurs pectorales, de fièvre ! ».

Les *névralgies intercostales*, les points douloureux seront efficacement combattus par les pointes de feu, par les pulvérisations de chlorure de méthyle ou plus simplement par l'application d'un sinapisme Rigollot.

Au moindre signe de refroidissement, on mettra le malade au lit, en chambre close, et on le fera transpirer avec une potion de pilocarpine ou des grogs chauds. On pourra encore recourir à l'emmaillottement dans un drap mouillé et dans des couvertures de laine jusqu'à sudation, selon le *modus faciendi* de M. le Dr Rendu qui en obtient de si bons résultats dans les pneumonies et les bronchites graves, ou bien avoir recours localement à la compresse échauffante, dont l'usage se généralise de plus en plus en France.

Dans la *rhinite* si fréquente chez les tuberculeux, on recommandera aux malades de priser pendant la journée de l'acide borique en poudre. Le soir, avant de se coucher, ils s'enduiront l'intérieur des narines de vaseline boratée, aromatisée de quelques gouttes de menthol.

1. In Quidet. *Essai sur les indices du début de la tuberculose pulmonaire*. Th. Paris, 1898.

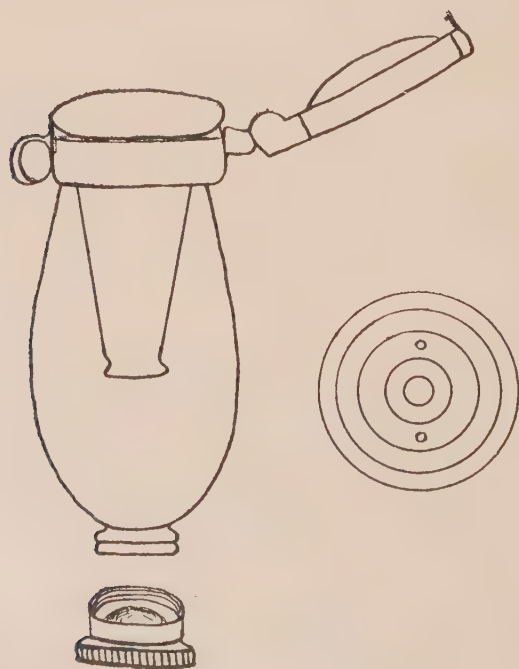
LIVRE III

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

I. — *Les Crachoirs.*

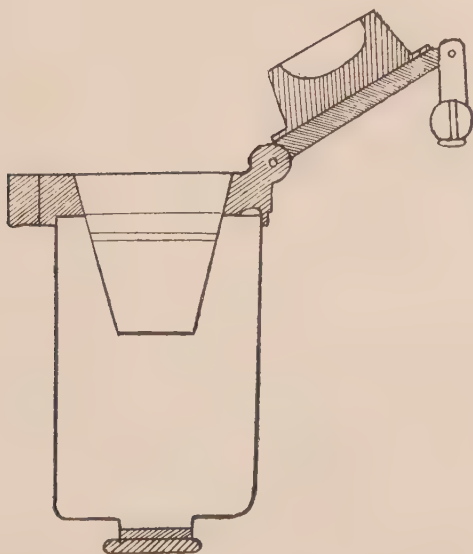
La tuberculose pulmonaire se propageant surtout par les crachats qui se dessèchent et se mêlent aux poussières de l'atmosphère, le premier devoir du tuberculeux sera de projeter ses crachats dans des récipients spéciaux, les crachoirs. Ces instruments sont de trois sortes :

Crachoirs de poche. — Le crachoir de poche le plus ancien est celui que nous devons à *Dettweiler* (fig. 1). Il



se compose d'un flacon en gros verre bleu, muni de deux armatures métalliques. L'armature supérieure présente deux parties : le couvercle qui s'ouvre le plus facilement du monde, et l'orifice, prolongé à l'intérieur jusqu'au milieu du vase par un entonnoir. L'armature inférieure est un bouchon métallique que l'on peut aisément dévisser pour nettoyer le crachoir. Cet instrument est léger et élégant ; mais je lui ferai un reproche, c'est que l'ébullition altère rapidement le caoutchouc dont est muni le couvercle de fermeture.

Le crachoir de M. L. H. Petit, n'a pas de vis à sa partie inférieure. Il est complètement étanche. (fig. 2)



Le crachoir de M. Robert Simon (fig. 3) a un grand avantage, celui de ne pas rappeler l'usage auquel il est



destiné. Construit en métal et en verre noirs, ressemblant à un gros sifflet, d'un volume tel qu'on puisse l'enfermer dans la main, il ne tire pas à l'œil, tient peu de place et est facile à dissimuler. Ce crachoir est étanche grâce aux pas de vis, il est stérilisable grâce à ces mêmes pas de vis qui permettent de porter à petit feu à l'ébullition, au bain marie chacune des trois pièces qui constituent l'appareil. Il est suffisant, malgré son petit volume pour recevoir l'expectoration quotidienne d'un tuberculeux qui circule.

Crachoirs de table de nuit.

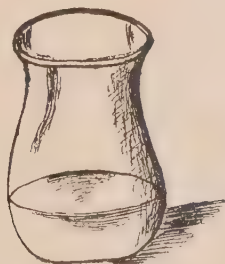
Celui que je préfère est le déjà vieux crachoir en porcelaine blanche de nos hopitaux (fig. 4). Le couvercle

Coupe



mobile et construit en forme d'entonnoir possède un trou suffisant pour le passage des crachats. Le grand avantage de cet instrument est que, à chaque expectoration, on ne voit pas la masse des crachats précédents, qui nagent dans le liquide placé au fond du vase.

Le crachoir de lit nouveau modèle, en usage à l'hôpital Boucicaut, et à Lariboisière me plaît moins. Ce crachoir (fig. 5) dû à M. Duquet, est en verre bleu, a une conte-

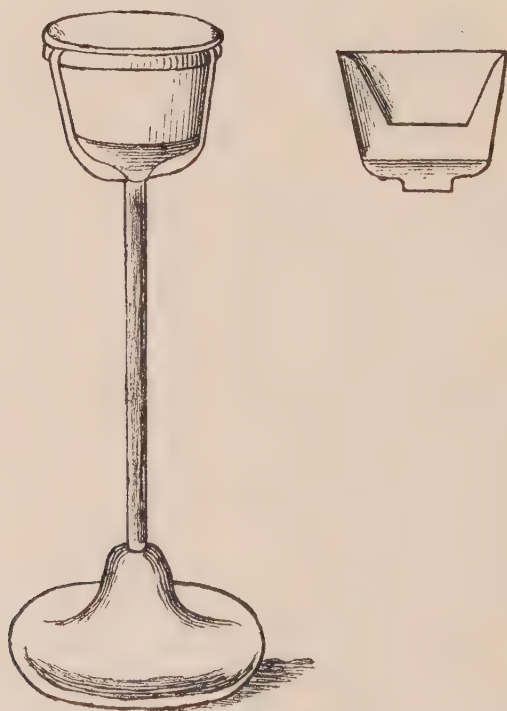


nance de trois quarts de litre environ, et présente un très large orifice sans couvercle ; à chaque expectoration, le

malade est hypnotisé par les crachats qui baignent déjà dans le vase,

Crachoirs collectifs

Le crachoir collectif (fig. 6) qui se placera n'importe où dans l'appartement, dans les escaliers, au jardin, dans



les lieux publics, etc., est d'un modèle dû à M.le D^r Thoinot. Il est excellent. Ce crachoir est distant du sol de 90 centimètres. Il se compose d'un récipient conique, à fond concave, ayant 26 centimètres de diamètre ; à sa par-

tie supérieure il possède un couvercle en entonnoir, muni d'un orifice suffisamment large. Ce crachoir est en tôle émaillée.

Je m'élève énergiquement contre l'emploi des crachoirs de lit en papier durci, qui manquent de stabilité, et se renversent au moindre choc; et contre les crachoirs collectifs en usage dans les hopitaux, gares de chemin de fer, musées, ministères, etc. Ces derniers crachoirs qui ont des formes diverses sont placés à terre et contiennent de la sciure de bois ou du sable. Ils sont dangereux, d'abord parce qu'en général on crache à côté, puis parce que même les crachats recueillis par l'instrument passent rapidement de l'état liquide à l'état de poussières qui se mêlent à l'air.

Dans nos hôpitaux de Paris, ces crachoirs situés au niveau du sol contiennent depuis quelque temps une solution antiseptique. Boucicaut possède des crachoirs collectifs du modèle de M. Thoinot.

Les crachoirs quels qu'ils soient, de poche, de table de nuit ou collectifs contiendront toujours une solution antiseptique; du sublimé ou de l'acide phénique. On les nettoiera tous les jours. Avant de projeter les crachats dans les fosses d'aisance, il est préférable de les stériliser. Le procédé le plus simple consiste à mettre le crachoir avec son contenu dans l'eau froide, à faire bouillir le tout, et à maintenir l'ébullition pendant quarante minutes.

II. — *Hygiène du Logement en général.*

Tant que l'usage du crachoir ne se sera pas répandu, la cohabitation et la vie en commun avec un tuberculeux resteront des causes importantes de contagion de la maladie, par l'absorption des poussières provenant de crachats répandus un peu partout, sur le sol, dans des mouchoirs, dans des serviettes, dans des vases non garnis de liquide antiseptique.

Il faudra aérer largement et souvent les chambres des tuberculeux, et favoriser la pénétration des rayons de soleil. Les fenêtres ainsi que nous l'avons déjà dit seront garnies de rideaux légers, faciles à laver et à nettoyer ; les tapis seront rigoureusement proscrits, car ils absorbent facilement la poussière et sont d'un nettoyage malaisé ; si on les bat, ils donnent une poussière atroce, si on les mouille avant le balayage, l'eau fixe momentanément la poussière et rend le nettoyage inutile. Il vaut donc mieux s'en passer ; on lavera tous les jours le plancher avec un torchon humide, trempé dans une solution au sublimé. Jamais de balayage à sec. On essuiera tous les meubles avec un linge humide et antiseptique. Quant aux parquets qu'on avait l'habitude de cirer, on les rendra imperméables par une application de paraffine ; ainsi on pourra les laver,

« Actuellement, dit M. Marfan (1), la cure d'air ne peut être prescrite qu'à ceux qui ont des loisirs et de la fortune; pour les phthisiques indigents elle est impossible à réaliser. Cela est vraiment lamentable et cruel. Ceux qui font profession de s'occuper des besoins de la société, devraient bien voir qu'il y a là une plaie vive ».

Ce qui est vrai pour le traitement l'est hélas aussi pour la prophylaxie. Le phthisique aisé pourra se soigner et être propre. Le phthisique pauvre, mal nourri, mal logé, manquant souvent de tout, même de l'indispensable, ne pourra faire ni l'un ni l'autre.

« Après enquête de M. l'Inspecteur général de l'assainissement, dit M. le Dr J. A. Martin (2), on évalua approximativement à 2,500 le nombre des phthisiques indigents considérés comme devant être soignés à domicile. Aussi en raison de ce nombre si considérable fut-il décidé qu'un essai serait préalablement tenté dans cinq quartiers différents. Cet essai a porté sur 90 malades, dont 49 sont morts; 12 ont été transportés à l'hôpital; 4 sont partis à la campagne. Il y a eu dix refus, cinq améliorations, et 10 sont encore en cours de traitement. Chez ces malades le service de désinfection s'est rendu 707 fois. La moyenne de ces opérations a été de 7 à 8 fois pour chacun d'entre eux. Il en est pour lesquels il est intervenu plus de cinquante fois à raison d'une opération chaque semaine. Deux

1. Marfan *in Maladies chroniques des Poumons. (Traité de médecine. Charcot (Bouchard).*

2. J. A. Martin. *Rapport sur les mesures prophylactiques concernant les indigents soignés à domicile.*

crachoirs ont été remis au domicile de chacun des malades. Ces crachoirs devaient être nettoyés chaque jour en les mettant dans l'eau froide portée ensuite à l'ébullition. Les médecins ont été unanimes à les faire vider dans les cabinets parce que dans de tels logements il est impossible d'obtenir le nettoyage du crachoir à l'eau bouillie. La plupart du temps tous les *ustensiles nécessaires font défaut*, et pendant la plus grande partie de l'année il est même impossible d'y avoir du feu.

Les linges sales devaient être ployés et maintenus pendant cinq minutes dans l'eau bouillante. Les mêmes motifs que ci-dessus ne permettent pas dans les 9/10 des cas de prendre une telle précaution. A défaut de celle-ci il était recommandé de mettre soigneusement à part les linges sales pour les livrer au service de désinfection. Il en a été ainsi fait sans trop de difficulté, sauf dans un quartier de Paris où *le linge lui-même manquait* ».

Ce n'est pas seulement la malpropreté et la misère qui sont grandes chez ces pauvres gens ; c'est aussi le logement qui est affreux ; exigü et surpeuplé. Souvent c'est dans une chambre unique que doit vivre toute la famille, on y prépare les repas, on y mange, plusieurs personnes y couchent dans des lits communs, quelquefois à trois ou à quatre dont quelques-uns sont manifestement tuberculeux. Cet inconvénient, nous l'avons déjà signalé dans les habitations des campagnes ; mais là au moins on a pendant la journée la vie au grand air des champs, qui atténue dans une certaine proportion les inconvénients de l'encombrement nocturne.

« Bien plus, dit M. Paul Adam (1) dans un remarquable article, que les stériles volontaires, les architectes et les maçons dépeuplent notre France. Si l'on pense que pour habiter un appartement où il soit facile de se laver le corps il faut payer son loyer trois mille francs, on s'étonnera peu devant la mauvaise hygiène qui anémie les travailleurs, et augmente l'effroyable mortalité des enfants. A moins d'une telle somme on n'a point droit à la baignoire. En sorte que la population tout entière vit dans la saleté, par suite fréquente la mort, afin d'exempter les propriétaires d'une loi les obligeant à munir chaque logis de sa baignoire, de son eau chaude et de son eau froide comme cela se pratique dans les villes américaines... Il semble absurde qu'un conseil municipal socialiste, celui de Paris, ne prenne pas l'initiative de mesures sanitaires. D'abord il conviendrait de ne délivrer aucun permis de construction ou de réparation sans échange d'un engagement qui contraindrait le possesseur d'immeubles à pourvoir la maison d'une salle de bains, l'appartement de water-closets convenables, et d'une douche, les chambres de fenêtres larges... On se plaint officiellement sur la dépopulation, c'est-à-dire sur le manque prochain de producteurs et de soldats. Et je dis que notre défaite militaire après notre défaite économique seront consommées avant un demi-siècle si l'on ne donne pas à respirer aux enfants des villes autre chose que la puanteur du ruisseau, les mias-

1. *L'Étiollement*, par Paul Adam, in *Le Journal*, 24 septembre 1898.

mes du pétrole. Les propriétaires avec leurs architectes sont les meurtriers du peuple. Au conseil de révision c'est chose pitoyable que de voir défiler les garçons de vingt ans. Les os saillent sous la peau verdâtre ; la scrofule balafre les cous ; une atroce maigreur colle les chairs aux fémurs, aux tibias. Les maux de l'alcoolisme dégradent toutes les santés. Naturellement. Dans le taudis ignoble où l'ouvrier gîte avec sa compagne et trois mioches, rien ne le distrait sinon les mauvaises odeurs et les cris de souffrance. Il descend ; va prendre le frais. Les lumières des assommoirs attirent sa fatigue du labeur quotidien. Il entre, s'assied, respire, et boit jusqu'à la mort. Ainsi l'impôt sur l'alcool peut rémunérer les services électoraux et les indemnités parlementaires.

..... Dans maintes étables à pauvres que je visitai, dans Montmartre et ailleurs, meurent à foison les nouveau-nés. Ceux qui survivent sont des rachitiques et des anormaux. Dénués de vigueur morale, ils ne peuvent résister efficacement à l'impulsion des instincts..... A la fin du 19^e siècle, on pourrait croire que cette question du logement salubre, à quoi tiennent la multiplicité et la moralité de la population, convertit les dirigeants. Il n'en est rien. Lorsqu'on prétendit relier le tracé du métropolitain aux grandes lignes de banlieue, où les loyers beaucoup moins chers permettent l'usage de logis aérés, le Conseil municipal de Paris s'opposa résolument à ce dessein. Les vendeurs d'alcool, dans la capitale, craignaient de voir faiblir le nombre des malheureux qu'ils empoisonnent savamment, et comme ces meurtriers du prolétariat font voter, les élus de Paris préfèrent leur sacrifier an-

nuellement vingt-cinq pour cent des vies ouvrières,

Le cabaretier et le propriétaire dépeuplent le pays. Tant que des lois sévères n'obligeront pas l'un à construire des maisons et des ateliers salubres, l'autre à débiter seulement des boissons hygiéniques, la race restera condamnée à l'extermination inéluctable. L'habitude de s'enivrer est prise le plus souvent par les jeunes ouvriers à la caserne. En restreignant la durée du service on diminuerait le mal, on satisfairait à l'hygiène et à la justice.... Notre vie moderne est malheureusement partout emboîtée dans les coutumes de la guerre. Une savante étude parue au *Journal des Débats* montrait récemment la manière dont la phtisie est propagée par les contacts de la caserne. Il en est de même de la fièvre typhoïde, la syphilis etc...

Il semblerait humain et sage, dans l'intérêt de la race, d'exposer le moins longtemps possible ses mâles prolétaires, fils d'alcooliques, de syphilitiques, ou de phtisiques, aux périls de la promiscuité. Plus vulnérables que les enfants des bourgeois, ils n'échappent guère à la contagion. Ensuite, retournés chez eux, mariés, ils propagent l'endémie, par leur descendance. L'étiollement de la race augmentera vite..... Bien des lustres encore, l'enfant atrophié par la mauvaise hygiène du logis paternel, achèvera de ruiner sa santé dans les ateliers et à la caserne. Aujourd'hui tout condamne à mort les fils du peuple : l'intérêt du propriétaire, les poisons du cabaretier électeur, les obligations du militarisme. C'est miracle qu'il en échappe encore pour travailler et produire avant leur fin prématurée, vers quarante ans... »

La question du logement salubre me préoccupait vivement, il y a quelques années déjà. J'en causai longuement à plusieurs reprises avec mon regretté ami M. Pellerin de Lastelle, administrateur délégué de la Société de constructions Tollet. Il m'expliqua le système de constructions de sa compagnie, et j'en fus littéralement enthousiasmé. Ce fut bien autre chose, quand après avoir entendu la théorie je vis la mise à exécution sous forme des bâtiments de l'hôpital Bichat, et de la Maternité de l'hôpital Lariboisière. Boucicaut est également construit d'après ces principes :

Le genre de constructions de la Société Tollet pour hôpitaux et habitations collectives (logements ouvriers, casernes etc.,) consiste dans une ossature en fer qui forme le squelette de l'édifice et donne à l'intérieur des salles ou des chambres la forme ogivale. Un matelas d'air servant d'écran thermique et d'importance variable, est ménagé entre la toiture et la voûte ogivale hourdée en briques creuses; l'intérieur se trouve ainsi protégé contre les variations de la température extérieure. A l'exception des matériaux combustibles et putrescibles, on se sert comme remplissage de tous ceux en usage dans les pays où la construction a lieu. Les murs s'établissent comme dans les constructions ordinaires. On leur donne dans chaque pays l'épaisseur exigée par le climat.

Afin de réduire le cube des matériaux, c'est-à-dire les réceptacles aux miasmes on peut ménager un matelas d'air dans les murs en élévation. On peut ainsi, grâce aux propriétés isolatrices de l'air, obtenir avec des murs légers la même isolation qu'avec des murs pleins, beaucoup

plus épais. Il est indispensable qu'il n'y ait aucun mouvement permanent dans ce matelas d'air pour qu'il produise son effet. Mais afin de pouvoir le renouveler de temps à autre, on prévoit diverses ouvertures que l'on ouvre ou ferme à volonté. Par ces ouvertures on peut même faire des flambées de matières antiseptiques qui détruisent les germes putrides qui pourraient s'attacher aux anfractuosités du mur. De plus on peut faire passer les tuyaux de fumée dans le matelas d'air, ce qui en élève la température. Et les murs de l'intérieur des salles se trouvent ainsi, sans dépense supplémentaire, enveloppés d'une température moins basse que celle de l'extérieur.

Des ventilateurs d'un modèle spécial sont placés dans chaque salle ; leur nombre et leur dimension sont déterminés par le cube d'air à renouveler.

L'air intérieur des salles de tout logement collectif doit toujours être pur. Si cette condition primordiale n'est pas remplie, et quelles que soient les autres qualités qu'on cherche à lui donner, le logement sera absolument défectueux au point de vue hygiénique.

Pour obtenir ce résultat, il est indispensable que l'air vicié soit rejeté complètement dehors au fur et à mesure qu'il se produit, et soit remplacé par de l'air pur. Il faut donc que l'air d'une salle se renouvelle sans cesse et d'une façon complète. S'il en est autrement, les angles ou autres points non atteints par la ventilation deviennent des réservoirs d'air vicié, et l'air pur introduit se vicie instantanément, de même que l'eau pure se vicie lorsqu'elle est introduite dans un vase mal lavé.

Avec les salles à plafonds droits, quels que soient leurs

moyens d'aération et leur cubage d'air, il est impossible d'obtenir une ventilation complète, parce qu'il existe toujours des angles non ventilés, c'est-à-dire des réceptacles aux miasmes.

Lés salles à plafonds ogivaux du système Töllet, munis de ventilateurs placés près du sol et à l'angle dièdre curviligne du faîtage peuvent seules donner la certitude d'une ventilation complète, produisant un renouvellement d'air continu. Tous les points non ventilés se trouvent supprimés et la ventilation, par suite de la forme intérieure des salles se produit par des courants circulaires qui enveloppent l'habitant au lieu de le frapper directement ainsi qu'il arrive avec la ventilation latérale obtenue par les portes et les fenêtres. Aussi, avec les moyens d'aération que le système Töllet comporte, peut-on établir la ventilation de nuit qui est la plus utile et souvent la plus négligée.

Quant au cube d'air de la salle on le calcule de telle façon qu'il soit suffisant pour que l'évacuation continuelle de l'air vicié s'effectue sans gêner l'occupant. En effet tout renouvellement d'air produit des courants ; ils sont plus ou moins appréciables suivant que le volume d'air de la salle est plus ou moins considérable. Ainsi le renouvellement de 500 mètres cubes d'air par heure produira des courants beaucoup plus forts dans une salle ne cubant que 500 mètres que dans une salle cubant 1000 mètres.

Ce que l'hygiéniste demande c'est que l'air soit toujours pur et que les moyens employés pour atteindre ce résultat ne causent aucune gêne à l'habitant. C'est au constructeur à résoudre ce problème. On ne peut donc fixer

d'une façon absolue un cubage quelconque par tête d'habitant. Ce serait donner une fausse sécurité. Si l'air d'une salle ne se renouvelle pas complètement quel qu'en soit le volume, il se viciera plus ou moins rapidement.

L'intérieur des salles à forme ogivale dont nous venons de parler possède les moyens de ventilation suivants :

1° Ventilation ascensionnelle obtenue par des ouvertures pratiquées les unes dans les murs en élévation, au niveau du plancher, et les autres au faîtage, à l'angle dièdre curviligne de l'ogive ; ces ouvertures sont munies d'appareils que l'on ouvre ou que l'on ferme à volonté. De plus à un des pignons de la salle on installe une large cheminée qui vient concourir à cette ventilation, tout en donnant l'hiver par la vue du feu un aspect de gaieté.

2° Ventilation transversale obtenue par les fenêtres dont la partie supérieure s'ouvre en se rabattant et est munie de deux joues en métal afin d'empêcher l'air de retomber directement sur la tête de l'habitant ; deux vitres du haut de ces fenêtres sont en verre perforé, système Emile Trélat, mais elles sont munies d'un châssis vitré permettant d'interrompre quand on le désire la ventilation produite par la perforation.

Le meilleur système de fenêtres serait celui dit « à guillotine » dont la partie inférieure au lieu de s'élever rentrerait dans le mur d'appui. L'autre partie s'élèverait et on pourrait ainsi obtenir l'entière ouverture de la baie en évitant les nombreux inconvénients des battants des fenêtres ordinaires.

3° Ventilation longitudinale obtenue d'abord par une large fenêtre placée à un des pignons au-dessus de la

cheminée et ensuite par deux autres fenêtres placées chacune à chaque pignon au faite de l'ogive.

Ainsi qu'on le voit, les salles possèdent les moyens de ventilation les plus variés et les plus puissants.

Le plancher est imputrescible et imperméable ; le bitume paraît être le meilleur des dallages ; son seul inconvénient est sa couleur, mais il ne s'effrite pas et se répare très facilement, le ciment au contraire ne se répare pas, et produit une poussière continuelle. Le parquet en mosaïque étant un composé de ciment qui s'effrite et de marbre, matière dure, devient à l'usage, inégal et rocailleux. Pour éviter le contact du bitume on peut recouvrir la salle entière de linoléum qui permet le lavage au torchon mouillé.

Le sol des salles est un peu en dos d'âne, pour que les eaux de lavage des murs et du parquet puissent s'écouler par des ouvertures placées de distance en distance ; ces ouvertures sont munies d'appareils empêchant toutes émanations.

Les murs, à l'intérieur, sont revêtus d'un enduit en plâtre sur lequel on applique une couche d'huile de lin très chaude et que l'on peint ensuite d'une couleur rosée qui paraît être la meilleure. Ces murs sont plus poreux que le stuc, mais ils ont l'avantage de coûter bien meilleur marché. Aussi quand ils sont infectés et que l'on reconnaît que les lavages ne suffisent plus à leur rendre leurs qualités premières, on les flambe, en étendant du pétrole comme une peinture et en y mettant le feu. La chaleur anéantit tous les germes d'infection se trouvant dans l'enduit. La peinture seule est à refaire, ce qui

n'occasionne que fort peu de frais, tandis que le stuc s'infectant à la longue comme tous les autres matériaux, donne une fausse sécurité, la dépense qu'entraînerait sa réfection faisant souvent hésiter à commander cette réfection quand elle serait nécessaire.

Grâce à la forme ogivale, il n'y a à l'intérieur des salles aucune attache à la poussière, il en est de même autant que possible à l'extérieur, les corniches, bandeaux et toutes saillies en général sont à peu près bannies comme servant de réceptacles aux poussières; l'aspect architectural en souffre peut-être un peu mais les qualités sanitaires s'en trouvent augmentées, ce qui a son importance.

Selon nous ce mode de construction se rapproche autant que possible de l'idéal que l'on peut se faire en matière d'habitation collective hygiénique. Il ne nous reste qu'un vœu à faire, c'est que ce mode de construction se généralise.

III. — *Préservation dans les aliments.*

Ce n'est pas seulement l'homme qui est un poison pour l'homme. Il est amplement démontré que les animaux aussi sont de puissants propagateurs de la tuberculose. Plus d'une fois il est arrivé que nos compagnons familiers, le chien et le chat ont infecté leur maître qui sans méfiance pendant des mois les entendait tousser, et les voyait projeter autour de lui les produits de leur expectoration. Il importe donc de se séparer au plutôt des

chiens et des chats en puissance d'un catarrhe qui se prolonge outre mesure.

Mais ce qui est bien plus grave, c'est que la tuberculose frappe aussi les bêtes à cornes, et que le lait, denrée de consommation courante, contient souvent en grand nombre des bacilles de Koch. Ces bacilles y sont d'autant plus nombreux que les lésions tuberculeuses siègent souvent dans le pis lui-même. H. Martin a démontré que le lait consommé à Paris contient une fois sur trois des bacilles de Koch.

Olivier cite l'observation d'un pensionnat de jeunes filles où se produisent en peu de temps 13 cas de tuberculose dont 4 rapidement mortels. On abat la vache du pensionnat, et malgré sa belle apparence on découvre des tubercules massifs dans les poumons et dans les pis.

Le beurre aussi contient souvent des germes de la tuberculose.

Il en est de même de la viande. Les abattoirs de nos villes sont surveillés, et la viande notoirement tuberculeuse saisie. Mais a-t-on complètement supprimé l'abattage clandestin et placé sous un contrôle spécial les nombreux petits abattoirs de la campagne, où les animaux les plus malsains sont livrés sans aucune surveillance à la consommation ?

Il importe donc de ne boire que du lait bouilli, et de ne manger que de la viande soigneusement choisie chez le boucher, et que l'on fera bien cuire.

M. le professeur Nocard, a réussi avec la tuberculine de Koch, à déceler la tuberculose chez les vaches saines d'apparence.

Cette tuberculine injectée à la dose de cinquante centi-

grammes produit chez la bête, si elle est tuberculeuse une élévation de température de 1 à 3 degrés ; mais si la vache est réellement saine, la température reste normale.

M. le professeur Nocard a proposé un ensemble de sages mesures, destinées à préserver la santé publique : épreuve de la tuberculine pour toutes les vaches d'une étable, désinfection des étables, mangeoires, râteliers contaminés, inspections vétérinaires fréquentes et abattage des animaux très atteints.

Malheureusement une partie de ce programme est difficilement réalisable, en raison de la formidable résistance du paysan, des indemnités considérables qu'il faudrait souvent lui payer, et il faut bien le dire aussi de la mauvaise volonté de nos dirigeants, chaque fois qu'il s'agit de la santé publique, chose pour eux absolument secondaire. N'oublions pas toutefois de rendre hommage aux bonnes intentions et à la bonne volonté de feu M. Gadaud, ministre de l'agriculture.

La *Médecine Moderne* du 5 mars 1898 raconte d'une façon suggestive comment on parle médecine à la Chambre des députés. C'était lors de la discussion du budget de l'agriculture. Un député des Landes, M. Denis réclamait un supplément de deux millions pour indemniser les propriétaires d'animaux abattus « sous prétexte de tuberculose » ; à ce propos M. Denis a déclaré que les vétérinaires abusaient de la tuberculose. Il ne croit pas, lui, à la tuberculose.

« On invoquera, dit-il, les statistiques, mais nous protestons contre les hommes de science qui sous prétexte de nous sauver la vie, nous rendent la vie intolérable. Au-

jourd'hui les vétérinaires comme les médecins me paraissent devenir trop savants. Je voudrais revoir ce bon vieux temps, où les médecins au lieu d'inventer des maladies avec noms retentissants et barbares, administraient simplement à leurs malades des purgatifs et du sirop de gomme. On a dit beaucoup de choses très scientifiques sur la tuberculine. Avant cette découverte, nos troupeaux n'en erraient pas moins joyeux et dispos par monts et par vaux, et je ne crois pas que jamais la tuberculose ait gêné nos aïeux. »

Brave député ! ah ! le bon vieux temps où les bergers dansaient sous la coudrette, où les malades ne buvaient que du sirop de gomme, et où les vaches n'avaient pas la tuberculose ! Où sont-ils ces temps heureux, et qui rendra à l'idyllique M. Denis ces joies saines et fortes ?

IV. — *Hygiène de l'enfance et de l'adolescence.*

« L'enfant, dit Valentin Gilbert, d'une façon générale, et quelle que soit sa constitution, est plus exposé à subir les influences extérieures, aussi est-il nécessaire de l'entourer de soins assidus pour le soustraire aux causes morbides qui le menacent incessamment. Aussi sera-t-il absolument nécessaire que l'enfant n'ait jamais aucun contact avec des personnes phtisiques. Si ce sont les parents qui sont malades il ne faudra pas hésiter à leur imposer le sacrifice d'une séparation. Car si l'enfant demeure dans ce milieu infecté, ce sera bientôt pour lui la tuberculose et la mort. Le mieux sera de le placer le plus vite possible

après la naissance dans un milieu exempt de tout bacille, à la campagne et de lui donner le sein d'une bonne nourrice bien portante. »

Mais les parents ne sont pas seuls une cause d'infection pour l'enfant. Il faudra s'assurer de la santé des nourrices, et ne pas prendre comme on le fait trop souvent la première scrofuleuse venue ; il faudra s'assurer de la santé des domestiques, et se séparer immédiatement de ceux qui sont malades. Combien ces principes sont méconnus dans les familles ! C'est si ennuyeux de se séparer d'un bon domestique, et la tuberculose si elle éclate ensuite chez d'autres habitants de la maison, c'est si problématique et si lointain ! et l'on n'y veut même pas penser. Je connais une campagne où se trouvait l'an dernier une maisonnée de 16 habitants, dont deux enfants en bas âge. Il y avait là un domestique manifestement tuberculeux qui servait à table, toussait dans les plats, et était pendant toute la journée d'une malpropreté parfaite. Ni les exhortations d'un membre clairvoyant de la famille, ni celles du médecin, ne purent décider les maîtres de la maison à renvoyer de suite ce domestique, que l'on garda encore deux mois.

La question de l'hygiène et de l'alimentation des enfants est d'une importance capitale, bien méconnue souvent.

Il est tout d'abord inutile de couvrir la tête du nouveau-né d'un bonnet qui la comprime, agace l'enfant et le gêne. Il est non moins malsain de le ficeler, de le ligotter comme on le fait, dans son maillot. L'enfant est fait pour le mouvement. Il faudra que la partie du maillot qui re-

couvre les jambes soit si ample qu'elles pourront se mouvoir, se replier et s'étendre aussi librement que si elles n'étaient pas enveloppées du tout.

Le lait, pendant les premiers mois sera la seule nourriture de l'enfant. On devra toujours préférer l'allaitement maternel à tout autre à moins que la mère soit tuberculeuse, suspecte de tuberculose, ou qu'il y ait une autre contre-indication formelle.

La femme saine doit nourrir son enfant « Toute autre conduite, dit Cazalas, constitue d'abord pour la mère une flagrante immoralité, puisqu'elle élude un devoir impérieux, et ensuite pour elle et pour son enfant un véritable danger, par la suppression violente d'une fonction physiologique chez la première, et par la privation chez le second de l'aliment naturel approprié aux besoins et à l'énergie de son organisme. »

Pour cela, on inculquera à la jeune fille qui va se marier et devenir mère un jour, que son premier devoir est la maternité d'abord et l'allaitement ensuite, et non pas que l'enfant est un accident fâcheux, dont il faut pallier les effets, en le livrant à une mercenaire, pour s'éviter les fatigues de l'allaitement et les soins de l'éducation.

L'enfant prendra le sein toutes les deux heures pendant la nuit.

On l'allaitera pendant douze mois au moins, plus si possible, sans ajouter au lait maternel aucun autre aliment. Quand le moment sera venu d'un allaitement mixte, on donnera du lait de vache et rien d'autre, et seulement deux fois par jour, à l'heure d'une des tétées de la jour-

née et d'une autre le soir. Au bout de quatre à cinq mois de ce régime on donnera graduellement de la bouillie, du tapioca au lait, etc.

Ces aliments devront être supprimés à chaque poussée dentaire, et l'enfant à ce moment ne prendra que du lait. Il y aura une grande régularité dans les heures des repas.

La fin de la première dentition est le moment physiologique du sevrage. On sèvre en général les enfants beaucoup trop tôt. Il faudra être très prudent à ce moment, arriver graduellement à supprimer l'usage du sein, apprécier les aliments que l'enfant digère le mieux, suspendre s'il le faut cette nourriture pour donner de nouveau le sein. Le lait de vache auquel on habituera peu à peu l'enfant, et qui pendant des années sera pour lui la boisson de choix, devra toujours être stérilisé. Il ne faudra jamais forcer les enfants à manger plus qu'ils n'en ont envie. Ils ont une tendance à manger toujours trop. Quand ils ne mangent pas du tout, c'est qu'ils sont malades.

L'enfant jusqu'à la cinquième année aura pour seules *boissons* le lait, et l'eau fraîche. On pourra ensuite ajouter à l'eau une faible quantité de vin. Mais c'est parfaitement inutile. Il n'y a aucune nécessité à boire du vin, même pour les adultes, et cette boisson devrait être exclusivement réservée aux vieillards et aux valétudinaires. Quant aux boissons alcooliques, cognac, chartreuse etc. et au café, il faudra sévèrement les proscrire. On en prend bien assez à l'âge d'homme.

L'alimentation de l'enfant et de l'adolescent sera puisée dans le lait d'abord, puis dans les œufs, les légames

et les viandes blanches. Cazalas pense, et je suis de son avis, qu'il est absolument inutile de se gaver de viandes, et qu'il suffit d'en manger une fois par jour, au repas de midi.

Dans les familles aisées, la table est toujours trop copieusement servie. C'est une tentation continuelle pour les enfants qui prennent leurs repas avec leurs parents. De guerre lasse on ne les surveille plus, on les laisse manger et boire ce qu'ils veulent, au grand détriment de leur santé.

« Ce qu'il faut à l'enfant, dit le grand Michelet (1), c'est la pureté d'air et de milieu ; la pureté, l'unité d'influences ; la pureté surtout de régime et de nourriture. J'entends que si l'enfant mange à votre table, il doit s'habituer à ne point toucher à vos aliments qui sont des poisons pour lui. Une révolution s'est faite : nous avons quitté le sobre régime français, adopté de plus en plus la cuisine lourde et sanglante de nos voisins, appropriée à leur climat bien plus qu'au nôtre. Le pis c'est que nous infligeons ce régime à nos enfants. Spectacle étrange de voir une mère donner à son fils qu'hier encore elle allaitait, cette grossière alimentation de viandes saignantes, et les dangereux excitants, le vin, l'exaltation même, le café. Elle s'étonne de le voir violent, fantasque, passionné. C'est elle qu'elle en doit accuser.

Ce qu'elle ne voit pas encore, et ce qui est bien autrement grave, c'est que chez cette race française si précoce, l'éveil des sens est provoqué directement par ce régime. Loin de fortifier il agite, il affaiblit, il énerve. La mère

1. In Michelet. « *La Femme* ».

trouve plaisant, joli, d'avoir un enfant si vif qui a déjà des réparties, et un enfant si sensible qui au moindre mot s'attendrit. Tout cela vient d'elle ; surexcitée elle-même, elle veut que l'enfant soit tel, et elle est, sans le savoir la corruptrice de son fils.

Tout cela ne vaut rien pour lui, Madame, et guère mieux pour vous. Vous n'avez pas le courage dites-vous, de manger rien sans qu'il ait sa part. Eh bien, vous-même, abstenez-vous ou du moins modérez-vous dans l'usage de ce régime bon pour l'homme fatigué, mais funeste à la femme oisive, régime qui la vulgarise, la trouble, la rend violente ou somnolente, alourdie ».

« Vous pouvez, dit Erasme, rendre un grand service à votre enfant, en faisant que son âme ait un luth bien monté et sans défaut dont les cordes ne seront ni détendues par la paresse, ni aigries par la colère, ni rauques par l'ivresse. Car ces passions nous sont inculquées souvent par l'éducation et le genre de nourriture ».

La Santé Morale de l'enfant devra être l'objet des préoccupations constantes des parents. Ils lui inculqueront dès sa naissance des habitudes excellentes et durables, ils éviteront autant que possible de lui donner le spectacle de leurs misères nerveuses et pathologiques ; « ils habitueront l'enfant pendant qu'il est si dépendant et si malléable à n'éprouver que des sensations normales, c'est-à-dire ni trop fortes ni trop faibles, et à ne posséder quelque chose que le but extérieur qu'une excellente activité intérieure, un fonctionnement cérébral physiologique » (Cazalas)

On cultivera chez l'enfant les sentiments affectifs et religieux, la vie de l'âme qui a ses racines dans l'amour

altruiste, dévoué, dont la source est Dieu. On lui apprendra quelle influence bienfaisante ont sur la vie les affections qui naissent de l'amour, la bonté, la douceur, la conciliation. Contrairement à ce qui se passe dans certaines familles modernes où l'on dénigre tout systématiquement, de parti-pris, les hommes et les choses, où il est de bon ton de ne croire à rien, de ne respecter rien, on enseignera à l'enfant qu'il est des choses éminemment respectables telles que le talent, le désintéressement, la bonté, la vertu, et devant lesquelles on ne saurait trop s'incliner. On l'armera contre les tristesses de l'existence en lui inculquant une foi robuste, et en lui faisant entrevoir un but qui sera sa force et sa raison de vivre.

Et si vous n'agissez ainsi, braves gens, si vous nourrissez vos enfants de ce scepticisme qui vous tue, et qui à certains jours, avouez-le, est bien lourd à porter pour vous-mêmes, vous préparerez des générations de malades, de neurasthéniques, de déclassés qui, arrivés à l'âge de raison, à l'âge d'homme, privés de toute énergie, n'auront plus qu'un seul courage, le triste courage de vous mépriser !

Mais la santé morale ne peut aller sans la santé physique, celle-là étant le corollaire immédiat de celle-ci. Les impressions saines, les enseignements profitables ne pourront prendre racine et fructifier que sur un cerveau sain habitant un corps bien portant. L'éducation dans ses différentes phases ne devra jamais faire perdre de vue le développement corporel. Les parents n'oublieront pas que l'enfant est un petit animal et comme tel a besoin de vivre à l'air et d'y vivre beaucoup.

Après ces horribles heures de classe où l'enfant est condamné à l'immobilité et vit dans une *atmosphère viciée*, on le laissera chaque fois courir, marcher et respirer longtemps au grand air. On ne le surchargera pas de lourds devoirs à faire chez lui, qui le forcent à veiller tard le soir et à se lever trop tôt le matin. L'enfant a besoin de sommeil, et ce sommeil doit être respecté. Dès l'âge de cinq ou six ans on instituera la pratique de l'hydrothérapie, on endurcira l'enfant le plus possible ; il travaillera dans des pièces suffisamment aérées, et évitera de s'habituer aux vêtements trop chauds et trop lourds. Je voudrais que dans toutes les familles on apprît aux enfants à dormir la fenêtre ouverte. Ceux qui sont bien portants ne s'en trouveraient pas mal, ceux qui sont débiles s'en trouveraient bien.

On surveillera avec soin les rhumes qui durent trop longtemps, les migraines fréquentes, les états dyspeptiques tenaces. L'époque de la puberté sera l'objet d'une attention toute spéciale. Beaucoup d'enfants devront à cette époque suspendre momentanément leurs études et vivre au grand air plus que jamais.

« Il est des enfants, dit Vigenaud, que des signes évidents marquent pour la tuberculose. Ces enfants délicats font des jeunes gens élancés à poitrine étroite, aux épaules tombantes, au sternum parfois proéminent, aux muscles grêles, aux extrémités froides et décolorées ».

« Les candidats à la phtisie, dit M. Barth, fils de citadins, d'arthritiques, de névropathes sont souvent d'une intelligence remarquable et leurs parents sont tentés de les faire briller dans les concours : il faut résister à cette tentation, ne pas compromettre pour une satisfaction d'a-

mour-propre ou d'ambition le résultat de vingt ans de soins et d'efforts. C'est le cas d'appliquer le proverbe latin : *Primum vivere deinde philosophari* ».

« Pour ce qui est des enfants d'un tuberculeux, menacés eux-mêmes d'un sort semblable, ils ne doivent pas, dit encore M. Barth, affronter l'internat des lycées et des collèges. Assez de périls les menacent sans y ajouter encore ceux de la sédentarité forcée, de l'encômbrement, des promiscuités suspectes, que comporte nécessairement une nombreuse réunion de jeunes gens vivant en communauté ».

Les enfants tuberculeux avérés, ceux qui auront eu des pleurésies ou seulement des bronchites à répétition, seront envoyés à la campagne où jusqu'à l'âge de quinze ans ils mèneront la vie des petits paysans. Beaucoup d'entre eux y retrouveront la santé. Il faudra absolument renoncer à faire de ces enfants des savants. On en fera des agriculteurs, des industriels, des commerçants, et ils se porteront mieux que si on les dirigeait vers les carrières des villes où ils auraient la sédentarié, un air vicié et une hygiène générale détestable.

V. — *Mariage et grossesse.*

Le tuberculeux en activité ne devra pas se marier.

Non seulement il aggraverait sa santé par les excès et les fatigues de tout genre auquel son croit déshonorant de ne pas se soumettre pendant les premiers temps du mariage; non seulement il contaminerait sa femme, ce qui est grave,

mais ce qui l'est bien plus, il procréerait des enfants malingres, chétifs, qui, s'ils ne sont pas tuberculeux dès leur naissance, n'en resteront pas moins des proies toutes prêtes pour la terrible maladie.

Quant aux enfants de la tuberculeuse, ils sont encore plus chétifs et plus prédisposés à la maladie que ceux du tuberculeux et d'une femme saine. « Il ne faut pas, dit Peter que la tuberculeuse se marie, ni mariée qu'elle fasse des enfants. Ils sont aussi inutiles à la cité que nuisibles à leur mère. Ce sont des enfants dont la vie est un problème à résoudre. »

Pour toute femme la grossesse est une fatigue ; la tuberculose l'exagère encore. La maladie reste souvent stationnaire jusqu'à l'accouchement ; quelques malades semblent même éprouver du mieux. Puis dès la naissance de l'enfant, la maladie, comme si elle avait reçu un coup de fouet, prend une marche foudroyante, et la mort arrive vite.

Ainsi donc « il faut, dit M. Tarnier, éviter la grossesse chez une femme phtisique ».

Quand cette grossesse est survenue, deux partis se présentent au médecin : ou bien essayer chez la malade le traitement hygiéno-diététique ou bien tenter l'avortement provoqué. Il me semble que l'intervention obstétricale est préférable. Si elle est faite à temps, on aura de grandes chances souvent de sauver la mère.

La question de l'allaitement pour les femmes tuberculeuses se résout par la négative. L'enseignement officiel est bien net. « Toute femme tuberculeuse ou seulement suspecte de tuberculose ne doit pas nourrir. Il y au-

rait danger pour elle puisque les fatigues de l'allaitement ne pourraient qu'aggraver son état, et danger pour son nourrisson ».

Pour la tuberculeuse, on peut dire avec Peter : fille pas de mariage, femme pas de grossesse, mère pas d'allaitement.

Indépendamment des dangers que fait courir le mariage aux tuberculeux : pour l'homme, l'excès des rapports sexuels, pour la femme la grossesse, pour l'un et l'autre les hémoptysies, il en est un autre qu'il est utile de rappeler : le danger de la contagion d'un conjoint contaminé à l'autre qui est bien portant. Les baisers, la vie en commun dans la même chambre et le même lit, sont, si on n'y prend garde, des causes presque fatales de contagion. Et cette contagion ne se produit pas seulement entre gens qui vivent étroitement et continuellement ensemble ; des rapports espacés suffisent quelquefois à la produire, ainsi que je l'ai observé.

Dans une station du Midi hivernait un jeune homme tuberculeux. Il se soignait admirablement, prenant des mesures de propreté rigoureuses. Une jeune femme d'une santé parfaite, indemne de tout antécédent suspect devient son amie. Quatre mois après, elle a une première hémoptysie et fait de la phtisie à marche rapide. Et pourtant non seulement ces jeunes gens n'habitaient pas ensemble, mais ils avaient des relations assez espacées, et relativement courtes chaque fois.

Ce même jeune homme contamina une nouvelle amie, deux ans après, alors que son état était devenu excellent et son expectoration presque nulle.

Disons donc d'une manière générale que les rapports des tuberculeux devront être chaque fois le plus courts possibles ; qu'il faudra se tenir la bouche dans un état de propreté parfaite, et veiller avec soin à la netteté des moustaches et de la barbe.

Le tuberculeux devra de plus recueillir avec le plus grand soin ses expectorations ; coucher seul la nuit dans sa chambre et seul dans son lit.

Les malades célibataires seront-ils condamnés à ne se marier jamais ? Non, mais il faudra attendre qu'un long traitement ait produit son heureux effet, et que les apparences de la guérison se soient maintenues irrébranlables pendant plusieurs années. « Lorsque le tuberculeux, dit Daremberg, ou la tuberculeuse sont bien guéris *depuis cinq ou six ans*, ils peuvent se marier s'ils ont des ressources suffisantes pour ne pas être obligés de trop travailler afin de faire vivre leur famille. On ne devra pas oublier que les enfants nés d'anciens phthisiques sont délicats, et qu'ils doivent avoir non seulement une bonne nourriture, mais qu'ils doivent vivre au grand air. »

VI. — *Diagnostic précoce de la tuberculose.*

La tuberculose pulmonaire s'améliore le plus ordinairement *quand elle est soignée à temps*. Malheureusement on s'attaque à cette terrible maladie souvent trop tard. Les chances de succès augmenteront d'autant plus que le diagnostic aura été établi plus tôt. Nous dirons donc avec M. Grancher (1) « que le médecin doit surtout faire un

1. In Grancher « *Maladies de l'appareil respiratoire* ».

diagnostic précoce, et appliquer toutes les ressources de la thérapeutique à favoriser la tendance curative naturelle de la première poussée tuberculeuse. » A cette phase initiale de la tuberculose pulmonaire, que M. Grancher a appelée « période de germination ou prétuberculeuse », les symptômes sont extrêmement légers et mobiles. Le médecin devra analyser tous les petits symptômes qu'accuse le malade, et qu'il faudra souvent aider le malade à se rappeler et à préciser. Il ne faudra pas attendre qu'il y ait une expectoration abondante, et dans les crachats des bacilles. Quand apparaît cette période bactériologique, la maladie n'est plus à ses débuts, elle est déjà en évolution plus ou moins avancée.

« La présence bien constatée des bacilles tuberculeux dans les crachats, dit M. Grancher, est un signe certain de tuberculose, mais ce n'est pas un signe précoce. Le plus souvent les signes physiques et rationnels sont antérieurs à l'apparition des bacilles dans les crachats, et le médecin ne doit pas attendre la présence des bacilles pour instituer un diagnostic et une thérapeutique. »

« C'est seulement quand le tubercule se ramollit et se vide dans les bronches, dit encore M. Grancher, que le bacille apparaît dans les crachats. Ce signe appartient donc à la troisième période, presque à la période terminale. Il est donc bien loin de pouvoir servir au diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire commune ».

M. le professeur Grancher a nettement mis en lumière la valeur symptomatique des différentes respirations anormales, qui permettent de faire le diagnostic précoce de la tuberculose. Dans son livre *Maladies de l'appareil*

respiratoire, il a montré qu'il fallait admettre et étudier une période antérieure à la première période classique, une période de formation ou de germination. Il a étudié cette période dans deux des formes principales de la tuberculose ; dans la forme pleuro-pulmonaire, et dans la forme commune localisée à un sommet, qui constitue la majorité des cas.

Dans la forme pleuro-pulmonaire il donne le moyen de juger de l'état du poumon derrière l'épanchement pleural par la comparaison du schéma I du poumon sain (son + vibration + respiration +) avec le schéma II du poumon tuberculeux (son + vibration + respiration —).

Dans la forme commune, il formule des règles stéthoscopiques précises « Toute respiration anormale — en particulier l'inspiration rude et grave, quand elle est fixe et localisée à un seul sommet, peut suffire au diagnostic de tuberculose pulmonaire en germination, mais parmi les altérations du murmure vésiculaire, celle de la douceur, du moelleux physiologique est la plus précoce et par conséquent la plus importante ».

M. Landouzy avait déjà observé et judicieusement formulé : « L'inspiration rude et basse est le véritable indice dénonciateur de la tuberculose à ses débuts ».

Sans contester la valeur généralement admise de l'expiration prolongée, M. Grancher attribue toutefois à ce signe moins d'importance. Il objecte que cette prolongation de la partie perceptible de l'expiration est due à l'existence de lésions, à l'entrée des alvéoles ou des lobules, assez prononcées déjà pour restreindre le calibre du

conduit aërifère. A cette période le malade est déjà nettement tuberculeux : il a dépassé la période de germination (Thèse de Quidet, 1898).

Dans ses leçons cliniques, M. Grancher insiste sur ces signes stéthoscopiques. « Si sous une clavicule, vous trouvez d'une façon permanente une altération du bruit respiratoire, si vous constatez ce phénomène chez un individu qui est souffrant, qui pâlit, qui maigrit, je vous demande que vous en concluiez, qu'il y a là très probablement de la tuberculose. »

Et ailleurs encore (1) « Quand vous trouverez une rudesse respiratoire localisée à un sommet et persistante, pensez immédiatement à la tuberculose et pour peu que quelque chose concorde dans l'état général du malade, amaigrissement, sensation de fatigue, n'hésitez pas à poser le diagnostic, vous ne vous tromperez pas et surtout instituez immédiatement le traitement ».

« Mais, dit Quidet (2), pour que nous soyons conduits à rechercher chez un malade les signes stéthoscopiques qui marquent le début de l'invasion tuberculeuse, il faut qu'un trouble fonctionnel défini, ou qu'un épisode alarmant caractéristique engage le malade à venir nous consulter ».

Souvent ce sera un *rhume négligé* et traînant en longueur, une toux persistante. Le malade vient vous voir le jour où il commence à avoir peur que « le rhume ne se passe plus comme il est venu ».

1. In Grancher *Bulletin médical*, 1895.

2. Quidet. Th. Paris 98.

Le médecin pensera immédiatement qu'on ne tousse pas ainsi sans raison durant des mois. Le catarrhe bronchique persistant et la médiocrité de l'état général éveilleront en son esprit le soupçon d'une « bacilllose sous roche », et lui commanderont un examen très attentif de l'appareil respiratoire et l'intervention d'une thérapeutique active.

Ce sera encore un malade chez qui l'on sera appelé, ou qui viendra vous dire quelques jours après l'accident, que sans raison apparente *il a craché le sang*.

« Le médecin pensera immédiatement, dit M. Grancher, que toute hémoptysie survenant avant 40 ans et qui n'est pas d'origine cardiaque, est de règle tuberculeuse ».

Ou bien, on sera appelé chez un malade qui a actuellement une *pleurésie*, et qui en a eu une autre un ou deux ans auparavant.

M. le professeur Landouzy (1) a un des premiers attiré l'attention sur la pleurésie, manifestation initiale de la tuberculose pulmonaire « 98 fois sur 100, dit-il, les pleurésies dites *à frigore*, sont fonction de tuberculose apparente ou cachée ».

« Mais dit M. Grancher cette forme clinique très fréquente de la tuberculisation pulmonaire est difficile à démasquer, et souvent elle a été confondue avec les maladies communes ».

Cette forme à laquelle M. Grancher donne le nom de tuberculose pleuro-pulmonaire est caractérisée selon lui, « par un double processus de la plèvre et du poumon qui s'associent au début de la maladie pour dépister tout dia-

1. In Landouzy, *Gazette des hôpitaux*, 1884.

gnostic. En effet, le malade semble atteint de pleurésie simple et dans la majorité des cas les choses s'arrangent de telle sorte que les lésions du poumon passent inaperçues dans le cours de la pleurésie, aussi bien qu'immédiatement après sa guérison apparente. Cependant il existait dès l'origine une tuberculose pulmonaire couverte et dominée par l'épanchement pleural, tuberculose qui continuera son évolution silencieuse ou bruyante, selon les cas, après la disparition de la pleurésie ».

M. Grancher divise l'évolution pathologique de la maladie en deux phases : la première, pleurétique, où le médecin reconnaît facilement la pleurésie et méconnaît la tuberculisation pulmonaire ; la seconde pulmonaire, où les lésions du parenchyme deviennent évidentes, alors que la pleurésie a déjà disparu.

« L'important, dit-il (1), est de reconnaître ces deux phases associées naturellement au début de la maladie. Pour cela il faut découvrir les symptômes pulmonaires derrière ceux de l'épanchement.

...Dans la forme pleuro-pulmonaire, le phénomène qui attire presque uniquement l'attention du médecin est l'épanchement pleural ; mais il ne faut pas oublier que ce qui commande l'état de la plèvre c'est l'état du poumon. Vous devez donc vous préoccuper de ce que devient le poumon sous l'épanchement, et surtout au-dessus de l'épanchement, dans la partie qui reste très accessible à vos moyens d'investigation ; vous devez rechercher

1. In Grancher. « *Leçons cliniques à l'hôpital des Enfants Malades*, in *Bulletin médical*, 1895 ».

quel schéma, c'est-à dire quelle combinaison, quelle association de signes physiques existe au-dessus de cet épanchement. Je vous ai montré ici même plusieurs malades présentant le Schéma II (Son + vibration + respiration —) ce schème indiquait qu'il existait au sommet une induration pulmonaire qu'il était logique d'attribuer à la tuberculose ; et celle-ci est apparue évidente dès que l'épanchement s'est résorbé ».

Ainsi donc, toute pleurésie quelle qu'elle soit, franche ou insidieuse doit engager le praticien à se méfier, et à ausculter minutieusement et très souvent, même quand le malade est guéri de sa pleurésie, le sommet du poumon.

La tuberculisation pulmonaire se dissimule souvent aussi sous les apparences d'une *chloro-anémie* qu'il est parfois malaisé de distinguer de la chlorose vraie. Il faut se défier des toux spasmodiques opiniâtres que l'on rencontre chez les chlorotiques, et se rappeler avec M. Grancher « que les chloro-anémies persistantes sont toujours suspectes ».

« Quand la phtisie, dit M. Germain Sée (1), prend les apparences de la chloro-anémie, on peut la caractériser d'un seul mot : c'est une dystrophie générale, tandis que la chloro-anémie vraie porte principalement, peut-être uniquement sur le sang ».

« Il est possible, dit le Dr Papillon (2), chez les chloro-anémiques, de diagnostiquer la tuberculose pulmonaire avant l'apparition de tout signe stéthoscopique et à plus

1. In Germain Sée « *Phtisie bacillaire des poumons*, 1884 ».

2. In Papillon, « *Diagnostic précoce de la tuberculose pulmon. chez les chlorotiques*. Th. Paris, 1897 ».

forte raison avant l'apparition du bacille de Koch dans l'expectoration.

Ce diagnostic précoce repose sur l'habitus externe, sur la capacité respiratoire et surtout sur les caractères du pouls et de la pression artérielle.

Doit être considérée comme en voie ou tout au moins en imminence de tuberculisation toute chloro-anémique :

1° Dont la corpulence (rapport du poids exprimé en hectogrammes à la hauteur en centimètres) est inférieure à 3.

2° Dont la capacité respiratoire (mesurée au spiromètre) est inférieure à 3 litres pour un sujet de taille moyenne, à 2 litres 1/2 pour un sujet de petite taille.

3° Dont le périmètre thoracique est inférieur à la demi-taille.

4° Dont le pouls présente exactement la même fréquence, quelle que soit la position (couchée, assise ou debout) du sujet.

5° Dont la pression artérielle radiale est inférieure à 13 centimètres de mercure sans qu'on puisse trouver une autre explication suffisante de ce phénomène ».

Dans le jeune âge il est une forme de tuberculisation particulièrement prédominante, la *forme adénopathique*, qui n'est en réalité que la première étape manifeste d'une infection bacillaire ayant parfois le poumon pour terme définitif.

La tuberculose adénopathique peut porter soit sur les ganglions trachéo-bronchiques, soit sur les ganglions périphériques, soit sur les ganglions cervicaux.

S'il est vrai que la tuberculose ganglionnaire soit remarquable par la lenteur de son évolution, par sa tendance à la guérison, il ne faut pas oublier que l'adéno-pathie tuberculeuse, première étape manifeste d'une infection bacillaire est susceptible dans quelques cas d'aboutir au poumon, au bout d'un temps plus ou moins long.

Tous ces indices de début que nous venons d'exposer brièvement attireront donc l'attention du médecin et lui donneront à réfléchir.

Les modalités de début de la tuberculose pulmonaire ont été très bien étudiées par notre ami Quidet, dans son intéressante thèse inaugurale.

VII. — *La tuberculose, péril social.*

Les crachats des tuberculeux s'étalent partout, dans les maisons, dans les lieux publics, dans les administrations, dans les magasins, dans les habitations privées, dans la rue.

Partout le balayage se fait à sec. « Le balayage des rues et des trottoirs, avec soulèvement de poussières, dit M. le professeur Schrötter (de Vienne), est un crime contre nos semblables ».

Les escaliers de nos maisons urbaines sont nettoyés à une heure avancée de la matinée, quelquefois dans l'après-midi. Il arrive qu'en sortant de chez soi on traverse un nuage de poussière infecte, et cette poussière pénètre à flots aussi dans les appartements.

Dans nos omnibus et tramways, il y a bien une « défense de cracher » mais toute platonique. Si vous vous avi-

sez d'être propre, vous soulèverez l'étonnement de vos voisins, qui trouvent bien plus simple de cracher sur le plancher. Un de mes camarades, récemment sorti d'un sanatorium, se trouvait un jour dans l'omnibus de l'Odéon. Pendant le long trajet jusqu'aux Batignolles, il sortit à plusieurs fois de sa poche un crachoir du modèle Dettweiler et recueillit soigneusement ses crachats. Un monsieur décoré, d'apparence fort correcte, et assis vis-à-vis de mon camarade, regardait ce dernier avec une insistance gênante, puis tout à coup se penchant vers lui, lui dit d'un air qu'il s'efforçait de rendre spirituel : « Vous les collectionnez donc, Monsieur ? » Mon camarade ne se laissa pas démonter. Froidement, il ouvrit son crachoir et en vida le contenu entre les jambes de son intelligent interlocuteur, puis il descendit tranquillement de l'omnibus, sous les regards effarés, puis les rires des autres voyageurs. Mais les rieurs étaient pour lui. Le monsieur décoré ne dit mot. Il ne savait plus quelle contenance prendre.

Dans les villes, les hôtels et maisons meublés, et même les appartements ne sont pas surveillés, et ils sont la cause d'infection tuberculeuse fréquente, par suite du changement de locataires. Un grand nombre de ces locataires étaient tuberculeux.

Dans un grand nombre de stations d'été et d'hiver, fréquentées surtout par des tuberculeux, les gens bien portants s'infectent dans une proportion énorme. Dans quelques-unes de ces stations pourtant on est devenu plus propre pendant ces dernières années.

J'ai écrit à pas mal de maires, leur demandant quelles

étaient les mesures de prophylaxie prises dans leur ville contre la tuberculose. Il en est qui craignant sans doute de se compromettre, ne m'ont pas répondu. D'autres m'ont donné des renseignements précis, dont je leur suis très reconnaissant.

Citons quelques lettres intéressantes :

Mairie des Eaux-Bonnes

(Basses-Pyrénées)

Le 5 octobre 1898.

Monsieur,

Les pratiques de désinfection se font admirablement bien dans notre station thermale. Bien qu'elles ne soient pas obligatoires, (la loi n'a pas prévu ce cas) il y a bien peu de propriétaires qui n'obéissent pas aux recommandations du Docteur. Il y a évidemment intérêt pour eux à donner satisfaction au médecin pourqu'il ne leur enlève pas les familles. C'est encore le meilleur moyen. Le docteur n'a qu'à se faire montrer, quand il a des doutes, le bulletin de désinfection du service sanitaire, délivré par la Mairie.

Mais je vous le répète tous les logeurs se conforment aux prescriptions médicales. La désinfection se fait au moyen de l'étuve Geneste et Herscher et de leur pulvérisateur.

A l'étuve on désinfecte les matelas, couvertures, tapis etc. Le pulvérisateur sert à désinfecter les plafonds, planchers, meubles etc. La contenance est, je crois, de 12 à 15 litres et la solution est de deux pour mille de sublimé par litre.

Inutile de vous dire qu'à l'Etablissement thermal tout est très propre et que depuis deux ans on a remplacé les crachoirs ordinaires par des crachoirs à eau courante.

Dans les appartements on a aussi supprimé les tapis et les rideaux de lits.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

J. Abbadie-Tourné.

Hôtel de France.

Eaux-Bonnes, 6 octobre 1898.

Monsieur,

Monsieur le Maire d'Eaux-Bonnes me communique votre lettre, en me priant de vous donner quelques renseignements complémentaires sur mon service spécial d'hygiène et de désinfection qui m'a valu les félicitations de sommités médicales du Comité consultatif d'hygiène de France.

En dehors de la désinfection courante des chambres au moyen de pulvérisations au bichlorure, et des objets de literie dans l'étuve à vapeur sous pression de Geneste et Herscher, je désinfecte également les verres, tasses, le linge de table et d'appartement, et enfin les couverts. Voici comment je procède :

Après chaque lavage, les verres, assiettes, tasses etc. sont plongés dans un bain de bichlorure à 10/000 puis fortement rincés dans des bassins spéciaux où l'eau se renouvelle constamment. Les linges de table et d'appartement sont également plongés dans une solution de bichlorure, avant d'être lessivés au carbonate de soude.

Pour les couverts j'ai installé en plein restaurant un four électrique dans lequel je laisse séjourner pendant dix minutes les couverts préalablement lavés et rincés. La température du four me donne 180 à 200°. La désinfection se fait ainsi sous l'œil même des clients.

Comme crachoirs, j'ai pris un brevet pour un crachoir à sciure qui conserve cette matière à l'état constant d'humidité, et empêche par suite la dessiccation des crachats. Une cuvette percée dans le fond de petits trous contient de la sciure ou du sable déjà humide; elle s'emboîte dans une deuxième cuvette qui contient un liquide antiseptique. Par suite de la communication du vase et de la capillarité, la sciure de la première cuvette reste constamment humide.

Dans les corridors de mon hôtel, ces récipients sont renfermés dans une petite boîte en acajou fixée au mur à 0m. 60 du sol, et dont le couvercle se lève au moyen d'un cordon de tirage, pour se refermer automatiquement au moyen d'un petit ressort à boudin. Espérant que ces quelques renseignements pourront vous être de quelque utilité, je vous prie d'agréer, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Signé : TAVERNE.

Monsieur Taverne est un hôtelier à qui, sans le connaître, j'accorde dès maintenant mes plus sincères sympathies. Je pense que celles de tout le corps médical lui seront acquises. Allez donc trouver dans le sanatorium le mieux tenu, un aussi grand souci de l'hygiène et de la propreté!

De Pau on m'écrit :

Mairie de Pau

(Basses-Pyrénées).

Pau, le 10 octobre 1898.

Monsieur, en réponse à la demande que vous me faites dans votre lettre, j'ai l'honneur de vous faire connaître que l'obligation de la désinfection n'étant pas inscrite dans la loi, les désinfections à Pau sont facultatives. Dès qu'un cas de maladie contagieuse, suivie ou non de décès, arrive à la connaissance du Bureau municipal d'hygiène, le directeur fait offrir la désinfection à la famille qui est libre de l'accepter ou de la refuser.

Un seul établissement se conforme dans notre ville aux mesures de prophylaxie les plus rigoureuses : c'est le Sanatorium de Trespœy dirigé par M. le Dr Crouzet, qui fait opérer la désinfection hebdomadaire du linge à l'usage des malades, celle du local et de son contenu après le départ de chaque malade, et la désinfection intégrale du Sanatorium à la fin de la saison d'hiver.

Dans les hôtels et maisons meublées les désinfections d'appartements sont généralement acceptées après décès. Les désinfections après départ sont plus rares.

Le service de la désinfection date à Pau de 1893. Il ne donne pas encore les résultats que nous espérons obtenir prochainement, ainsi que le laisse prévoir la marche rapidement ascendante du nombre des désinfections opérées, qui a été :

En 1893	de	5
1894	de	35
1895	de	44

— 193 —

1896 de 34

1897 de 126

et pendant les neufs premiers mois de

1898 de 205

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes sentiments très distingués.

Le Maire,

STANISLAS RAISEGNE.

De Menton je reçois la lettre suivante :

SYNDICAT DES MAÎTRES D'HOTELS
DE MENTON

Service d'hygiène

Menton, 17 octobre 1898.

Monsieur,

Monsieur le Maire de Menton me remet votre estimée, aux fins d'y répondre, ce que je m'empresse de faire. Dès 1890, la société des médecins de Menton formulait une demande tendant à la création d'un service d'hygiène ; mais la municipalité n'ayant pas les ressources nécessaires, on fit part de ce projet au Syndicat des maîtres d'hôtel, qui en reconnut aussitôt l'urgence et vota les fonds nécessaires à l'établissement d'un service de désinfection, répondant à toutes les exigences de la science moderne, par l'achat d'une étuve à désinfection par la vapeur sous pression de Geneste-Herschel, pulvérisateurs au sublimé, voitures spéciales pour le transport des objets à désinfecter, etc. etc., et enfin par la construction

d'une chambre de sulfuration à fermeture hermétique pour la désinfection des meubles de grand volume tels que : sommiers, bois de lit, commodes, canapés etc., ne pouvant entrer dans l'étuve, ainsi que les objets ne pouvant supporter cette haute température (118°) tels que fourrures, cuirs, maroquinerie, etc., etc.

Ce service, installé dans un local appartenant à la municipalité, a été inauguré dès le mois d'août 1890, en présence de l'administration municipale et du corps médical, sous le contrôle desquels il fonctionne régulièrement depuis cette époque, non seulement pour les hôteliers à la suite de décès ou maladie, mais aussi pour tous les propriétaires de villas, moyennant un tarif fixé, et gratuitement pour l'hospice et le service des indigents; également pour la troupe, en vertu d'une convention passée avec l'autorité militaire. (Direction du service de santé au ministre de la guerre).

Pour complément à ce qui précède, j'ajoute qu'à la suite d'une visite officielle pour inspection sanitaire faite à Menton en 1891 par M. le Dr Proust, inspecteur général, ce dernier dans son rapport fait tous ses éloges sur ce service qu'il relate dans son entier, en terminant comme suit :

« Ces dispositions témoignent d'une initiative trop précieuse pour qu'il n'y ait pas lieu de les signaler à l'attention publique et de féliciter le Syndicat des hôteliers de Menton, de n'avoir pas hésité à pratiquer de lui-même pour le plus grand profit de sa clientèle, tout un ensemble de prophylaxie pour lequel certaines sociétés scientifiques n'ont pas encore osé se mettre d'accord ».

Veillez agréer, Monsieur, mes plus empressées salutations.

C. HUSSON.

Président du Syndicat des maîtres d'hôtel
de Menton.

Monsieur le Maire de *Cannes* m'a envoyé un numéro du journal « *Le Littoral du Vendredi* » du 16 septembre 1898. Ce journal contient une copie de la communication faite au congrès de la Tuberculose en juillet dernier par M. le Dr Guiter. J'en extrais les passages suivants :

« L'usage du crachoir à contenu liquide est entré pour ainsi dire dans les mœurs de nos tuberculeux, c'est la première recommandation faite par nous aux malades qui nous sont confiés et cette recommandation est toujours écoutée. Il ne tient qu'à nous d'en imposer l'observation aux malades indociles ou insoucians, sans même faire intervenir les dangers de contamination pour autrui ; il suffit d'appeler leur attention sur leur intérêt propre, sur l'intérêt de leur hygiène, ou les dangers d'une auto-infection ou d'une réinfection préjudiciables à leur guérison prochaine...

... Nous faisons notre possible pour substituer le bapayage humide au balayage à sec. Mais s'il est facile de l'exiger pendant le séjour des malades à la chambre, il est difficile, par suite de l'ignorance ou de la négligence des domestiques, de l'imposer quand les malades sont absents de leur appartement... Nous faisons résolument la guerre aux rideaux de lit, aux tentures et tapis inutiles, aux ameublements trop étoffés ou trop luxueux.

La Société de Médecine de Cannes, sur un rapport pré-

senté par moi, et avec le concours de la municipalité a cru devoir instituer un service de désinfection, non seulement après décès, mais après passage dans nos hôtels et dans nos villas de malades atteints d'affections contagieuses, et en particulier de tuberculose ouverte.

Nous nous sommes arrêté à trois procédés de désinfection. Une étuve de Geneste et Herscher fonctionne à Cannes depuis nombre d'années à la « Blanchisserie des Alpes-Maritimes », établissement industriel, sous le contrôle d'un ingénieur des arts et manufactures. Une seconde étuve est installée dans le voisinage de l'hôpital par les soins de la municipalité. Nous exigeons le transport à l'étuve par une voiture spéciale du service de désinfection des linges, draps, matelas, literies, tapis, etc.

En second lieu une équipe de désinfection est chargée d'opérer à domicile le lavage à l'aide d'une solution de sublimé au millième de la vaisselle, de toilette, marbres, bois de lit, carrelages.

Enfin la désinfection, dite de surface, la plus difficile à réaliser complètement, mais la plus énergiquement réclamée par le public, s'imposait à nos préoccupations. Nous avons abandonné les pulvérisations au sublimé telles que nous les pratiquions jusqu'alors
. . . Notre Société afin de généraliser les pratiques de désinfection, de les rendre facilement acceptables par tous, et de faire la règle de ce qui était l'exception, a cru devoir adopter la désinfection au formol, dont l'emploi à l'aide de l'autoclave de Trillat, d'un maniement facile et inoffensif, ne produisant de plus aucune détérioration, devait être aisément accepté

L'établissement industriel que nous avons mentionné plus haut, s'est outillé dans le but de faire ces désinfections. La statistique des désinfections pratiquées à Cannes par ses soins est de 1213 désinfections de 1893 à 1897 par l'un des procédés indiqués plus haut, et pour la dernière année 1898, 256 désinfections, dont 199 passages à l'étuve et 57 désinfections d'appartements. Ce chiffre doit être augmenté des nombreuses désinfections à domicile, opérées par les soins du Directeur de notre laboratoire de bactériologie, M. Appenzeller.

Un bureau sanitaire a été institué à la mairie de Cannes. Il a pour mission d'assurer le contrôle par des employés spéciaux. Toute désinfection est faite en présence d'un employé du bureau d'hygiène qui, prévenu par le service de désinfection, doit assister aux opérations et les surveiller.

Chaque fois qu'un médecin juge utile de faire opérer la désinfection d'une pièce occupée pendant une période quelconque de la saison par un de ses malades, il lui suffit de détacher un feuillet d'un carnet à souche qui lui a été remis par les soins du bureau sanitaire (carnet analogue à celui de la déclaration des maladies contagieuses). Il inscrit sur ce feuillet le nom et la chambre d'hôtel, le nom et l'adresse de la villa ou de l'appartement, avec les recommandations particulières qu'il croit devoir ajouter et remet ce feuillet au propriétaire de l'hôtel.

Celui-ci est tenu de prévenir aussitôt le service de la désinfection, qui en présence et sous la garantie de l'employé municipal, procède aux opérations; une fois celles-ci effectuées, le bureau d'hygiène renvoie au médecin le

feuillet de son carnet revêtu du visa municipal. Il est ainsi créé un double contrôle municipal et médical.

Afin de généraliser le plus promptement possible l'acceptation de ces mesures par les propriétaires et les hôteliers, deux registres ont été ouverts à la mairie, l'un pour les hôtels, l'autre pour les villas ou appartements où les propriétaires sont venus s'inscrire. Cette inscription n'est que la constatation de l'engagement pris par eux de se conformer aux prescriptions médicales. Cette inscription équivaut par suite à l'assurance que toutes les mesures d'assainissement sont prises dans leurs immeubles et constitue pour ces immeubles une sorte de certificat permanent de salubrité : chaque fois qu'un médecin est appelé à donner un conseil sur le choix d'une installation, il n'a qu'à se reporter à cette liste d'inscription qui est du reste constamment tenue à la disposition du public.

. . . . D'autres règlements protecteurs, tels que l'inspection des vacheries, les inoculations des vaches laitières par la tuberculine, les certificats de salubrité délivrés ensuite aux étables indemnes de tuberculose, l'inspection par le service vétérinaire des viandes d'abattoir et des viandes importées, de grands travaux d'hygiène urbaine, tels que l'achèvement du drainage et du tout à l'égoût, une nouvelle adduction d'eaux potables, en canalisation fermée, constituent un ensemble de mesures de nature à rassurer entièrement le public et les médecins sur la parfaite organisation hygiénique de la ville de Cannes ».

Arcachon est une ville où l'on est propre. Les hôteliers savent que leurs maisons seraient mises moralement

en interdit s'ils ne se conformaient pas aux avis de désinfection. Depuis 1892 une étuve Geneste et Herscher fonctionne sous la surveillance et le tarif de la mairie. Personne ne se soustrait aux obligations de la désinfection méthodique. Les frais sont supportés par les locataires, en sorte que les hôteliers n'ont aucun motif pour éluder une prescription qui ne leur coûte rien.

En ce qui concerne *Nice*, le Dr Balestre, cité par Knopf (1), raconte ceci : « L'arrêté municipal du 17 juin 1892 avait prescrit la déclaration de diverses maladies, notamment de la phtisie. La loi du 30 novembre 1892 a rendu cet arrêté caduc et les cas de tuberculose ne sont pas déclarés. Mais les articles relatifs à la désinfection sont restés en vigueur, seulement ces désinfections n'ont lieu qu'après décès.

Il est clair que la prophylaxie se trouve ainsi bien réduite, mais un arrêté municipal ne peut pas renchérir sur une loi.

Je ne sache pas que les hôtels et les maisons meublées, du moins en général, prennent des mesures quand un phtisique s'en va. Ce n'est que par exception que la désinfection est pratiquée. En revanche, bien des personnes, avant d'occuper un appartement, le font désinfecter par le bureau d'hygiène.

Il est de notoriété publique que Nice et surtout Menton ont vu augmenter dans une proportion énorme le nombre de leurs tuberculeux, depuis que les phtisiques ont fréquenté ces stations. »

1, In Knopf. *Les Sanatoria*. Th. Paris, 1895,

Sersiron assure que tout le lait introduit à Nice provient de vaches qu'on a trouvées réfractaires à la réaction de la tuberculine, par conséquent exemptes de tuberculose.

Vigenaud dit « qu'au Mont-Dore le corps médical a obtenu du maire un arrêté prescrivant la désinfection des locaux habités par les tuberculeux, et le passage à l'étuve des objets leur ayant servi. » J'ai séjourné au Mont-Dore en juin 1895, et je n'ai entendu parler de rien de pareil. J'ai emporté de cette station un souvenir détestable. C'est une des plus ignoblement malpropres que j'ai jamais vues. A chaque pas on marche dans des crachats : sur les tapis des hôtels, dans les jardins, sur la place publique, au Casino où je prenais mon café, il y avait de véritables mares de crachats ; à l'établissement thermal, même chose.

Je rends hommage à la bonne volonté de toutes les stations qui font de la prophylaxie sérieuse, et comme nous venons de le voir ces stations existent, quoique peu nombreuses ; il faut espérer que d'autres suivront leur exemple.

Mais empêchera-t-on jamais le tuberculeux insouciant de cracher dans la rue où il se considère comme chez lui, dans les cafés, dans les wagons, et partout où il ne se croira pas observé ? Empêchera-t-on chez beaucoup de malades cette disposition d'esprit qui consiste à se dire : « Bah ! à présent que je suis malade je m'en moque ; j'ai été tuberculisé, à mon tour je tuberculise » ? Cet état d'esprit existe.

En attendant, luttons, et luttons énergiquement pour la diminution de cette peste qu'est la tuberculose.

Pour combattre avec efficacité la propagation de cette terrible maladie, il faut tout d'abord, dit Knopf :

« 1° Une loi déclarant la *tuberculose humaine maladie contagieuse*, et rendant ainsi obligatoire la déclaration de la maladie par le médecin traitant ;

2° L'examen physique de tout enfant entrant dans une école ;

3° La création de bureaux sanitaires fournissant aux familles, soit directement, soit par l'intermédiaire du médecin, des indications pour éviter la contagion ;

4° La distribution gratuite de crachoirs de poche pour les malades indigents reconnus phtisiques ;

5° Rendre obligatoire la désinfection des appartements occupés par les tuberculeux à des intervalles fréquents pendant la vie du malade et aussi après sa mort ;

6° La création multiple de bons sanatoria *destinés à l'éducation des tuberculeux aisés*, et d'hôpitaux extra-urbains pour le traitement des phtisiques pauvres.

J'ajouterai la réforme militaire rapide non seulement pour les tuberculeux avérés, mais pour les suspects de tuberculose.

Et pour terminer mon travail je ne puis mieux faire que de citer ces excellentes et sages paroles de M. le professeur Landouzy au récent Congrès de la Tuberculose :

« Notre devoir strict est de ne pas laisser un individu sain ou convalescent être contagionné par la tuberculose d'un voisin ou d'un parent, tout comme le devoir élémentaire d'un chirurgien ou d'un accoucheur est de ne

pas permettre à un blessé ou à une parturiente d'être envahi par un érysipèle.

Il faut que l'asepsie qui gouverne et règne en matière chirurgicale et en matière obstétricale règne en médecine. Il faut que dans la famille, à l'hôpital, aussi bien que dans les collectivités, toutes précautions soient prises pour faire aussi mince et aussi rare que possible le contact par les matières bacillifères.

L'idéal serait qu'on ne crachât pas : mais de cet idéal on n'approchera que le jour très lointain où sur ce point l'éducation publique sera faite.

Il appartient à la police sanitaire de faire à cet égard les mœurs et les habitudes toutes autres qu'elles ne sont. C'est même par le crachoir que se réformeront les mœurs, puisque c'est par lui que le public inscient ou insouciant sera averti de la plus commune des manières dont se gagne la tuberculose.

Il appartient à la police sanitaire, tant qu'elle n'aura pas par ses avertissements conquis les touseurs à l'obligation du crachoir de poche, de faire en sorte que les gens bien portants, dans les longs couloirs des ministères, dans les bureaux de poste, dans les écoles, dans les salles d'attente des chemins de fer, etc, soient garantis contre les crachats des malades.

... Si je suis de ceux qui persistent à considérer l'obligation du crachoir pour les collectivités, aussi bien que pour toute personne toussant et expectorant, si je suis de ceux qui persistent à considérer le crachoir comme le *primum movens* de la prophylaxie de la tuberculose, ce n'est pas seulement parce que je vois dans le crachoir

un appareil chargé de recueillir et de détruire les excréts bacillifères ; c'est encore parce que je vois dans le crachoir un moyen de propagande hygiénique. Je prétends par le crachoir disposé en tous lieux publics, je prétends moins à recueillir des crachats qu'à faire l'éducation du public qui ne sait pas (comment le saurait-il, puisqu'on ne le lui a pas appris ?) que cracher par terre aussi bien sur un trottoir, sur un plancher que sur un tapis de wagon, n'est pas seulement malpropre, malséant, mais dangereux. C'est à la vulgarisation de la nocivité des crachats devenus poussières bacillifères, autant qu'à recueillir les crachats, que doit vraiment servir l'installation des crachoirs hygiéniques dans tous les lieux publics.

Il faut qu'à force de lire sur les crachoirs disposés bien en vue dans les gares de chemins de fer, dans les ministères, dans les écoles, dans les bureaux de poste, dans les grands magasins etc, etc., une instruction qui recommande : par mesure d'hygiène de ne jamais cracher sur le sol, l'éducation du public soit faite en matière de prophylaxie de tuberculose, tout comme par l'affichage d'arrêtés municipaux réglant, les revaccinations l'approvisionnement d'eau de source, au lieu et place d'eau de rivière, commence à se faire l'éducation du public en matière de prophylaxie de la fièvre typhoïde, de la dysenterie et du choléra.

C'est même pour cela, pour que nul n'ignore comment se gagne et comment s'évite la tuberculose, que je réclame pour qu'aucune de nos écoles ne soit dépourvue de crachoir, l'enfant devant trouver dans la vue de cet appareil, qui ne manquera pas d'exciter sa curiosité naturelle,

l'occasion d'apprendre qu'il y a des maladies que la malpropreté nous donne comme il est des maladies que la propreté nous évite.

C'est comme moyen d'éducation, plus peut-être que comme appareil de désinfection, que les crachoirs des écoles serviront la cause générale de l'hygiène, la cause particulière de la prophylaxie de la tuberculose. Loin de partager l'opinion de ceux qui n'ont pas craint de dire que le crachoir à l'école était aussi inutile qu'illusoire, je le proclame indispensable, ne serait-ce que pour donner aussi bien aux maîtres, aux parents qu'aux élèves, une leçon de choses.

C'est parce que le crachoir obligatoire pour les collectivités nous sera le meilleur moyen d'enseigner et de pratiquer l'asepsie médicale, que nous ferons par le crachoir, en matière de contagion et de prophylaxie tuberculeuses, le mouvement d'opinion salulaire sans lequel la tuberculose ira sans cesse grandissant.

C'est parce que le péril est immense, c'est parce qu'en France meurent annuellement 150.000 tuberculeux, qu'il n'est que temps de prêcher la *Croisade* antituberculeuse, et de dire sur tous les tons, en tous lieux, partout et chaque jour au public que pour une part, il ne tient qu'à lui, de se moins exposer à devenir tuberculeux. »

CONCLUSIONS

La tuberculose pulmonaire fait des ravages considérables dans tous les pays ; c'est elle qui occasionne la mortalité la plus élevée.

L'hygiène défectueuse, tant dans la vie privée que dans la vie sociale, est la plus grande cause de cette effrayante mortalité. La tuberculose se propage surtout par les crachats projetés un peu partout, et qui desséchés se mêlent aux poussières de l'air.

Dans les différents milieux sociaux, on apporte une négligence coupable en ce qui concerne la propreté de l'expectoration. Cette négligence est d'autant plus grande que souvent non seulement l'on ignore les règles les plus élémentaires de l'hygiène, mais qu'on ignore jusqu'au nom de la maladie dont on est atteint.

La tuberculose ne devra plus être un épouvantail pour les familles, qui apprendront qu'avec des mesures de propreté rigoureuse, il n'y a pas de contagion à craindre ; ou du moins que les chances de contagion sont réduites à leur minimum.

Des mesures de propreté non pas seulement théoriques, mais pratiques, seront observées dans l'armée. Au premier soupçon de tuberculose on renverra l'homme atteint dans ses foyers, et cela immédiatement sans lui permettre, en attendant que toutes les formalités paperas-

sières soient remplies, de projeter partout ses bacilles et de contaminer ses camarades.

Les Œuvres Privées de Villepinte et des Enfants tuberculeux en France, devront précipiter chez nous le mouvement de création d'établissements semblables dans l'intérêt des malades pauvres et celui de la Société. L'hôpital général tel qu'il existe en France n'offre aucune des ressources nécessaires pour le traitement du phthisique. Bien plus, le phthisique est dangereux aux autres malades placés à côté de lui et qu'il risque de contaminer. La création rapide d'hôpitaux à la campagne s'impose donc. Ces hôpitaux spécialement réservés aux tuberculeux, leur offriront des conditions hygiéniques favorables et des chances de guérison. On est du reste, ces temps derniers, entré timidement dans cette voie de création d'hôpitaux extra-urbains.

Les écoles, administrations, magasins, musées, où pullulent d'habitude les bacilles de Koch, seront largement ventilés et pourvus de crachoirs en abondance.

La tuberculose pulmonaire est susceptible d'un traitement, qui peut guérir des malades à tous les degrés de la tuberculose.

Ce traitement, le seul qui ait donné des résultats sérieux et évidents, est le traitement hygiénique qui comprend : la propreté, la vie au grand air, une forte alimentation, l'hydrothérapie et une constante observation de soi-même. Il n'est pas de climats spécifiques de la tuberculose, mais il en est où il est facile de faire le traitement hygiénique, d'autres où ce traitement est malaisé à pratiquer.

L'état moral du tuberculeux sera autant que son état

physique l'objet des préoccupations constantes du médecin. Le malade assez intelligent pour comprendre et pratiquer les leçons qu'on lui aura données pour se bien soigner, se trouvera mieux dans une station libre que dans un Sanatorium, c'est-à-dire une prison.

Le traitement hygiénique formera la base du traitement de la tuberculose pulmonaire ; mais il est quelques bons médicaments, rares il est vrai, qu'il ne faudra pas négliger. Ils serviront utilement d'appoint au traitement hygiénique.

Le moyen de prophylaxie le plus efficace de la tuberculose pulmonaire, c'est l'usage du crachoir, qu'il faudra répandre partout, et le plus possible. Le premier devoir d'un tuberculeux sera de cracher dans des crachoirs et nulle part ailleurs.

L'habitation, surtout l'habitation du pauvre, est défectueuse. Il faudrait que les constructeurs ne fissent que des maisons où chacun eût de l'air et de la lumière en suffisance, et de l'eau à profusion.

Dans toute habitation, il faudra réduire autant que possible le nombre des rideaux, et supprimer les tapis. Le balayage à sec devra être proscrit. On essuiera simplement planchers et meubles avec des linges mouillés.

On ne boira que du lait préalablement bouilli ; on choisira soigneusement sa viande chez le boucher et on la fera bien cuire.

Les enfants vivront le plus possible au grand air. Leur instruction ne devra pas faire oublier leur éducation physique. On prendra grand soin également de leur éduca-

tion morale, en s'efforçant de ne leur inculquer que des impressions saines et vivifiantes.

Le tuberculeux ne devra pas se marier, tant qu'il n'aura pas pu pendant plusieurs années vivre à nouveau de la vie sociale, sans que ses lésions se soient réveillées. Il mettra une grande circonspection dans ses rapports sexuels, il évitera de s'affaiblir et de contaminer son conjoint.

La grossesse est un arrêt de mort pour la femme tuberculeuse. Il faudra donc soigneusement l'éviter.

La tuberculose a d'autant plus de chances de guérir qu'elle est prise à temps. Il ne faudra donc pas attendre qu'il y ait une expectoration abondante et des bacilles dans les crachats. Le rhume négligé avec toux persistante, l'hémoptysie, la pleurésie, la chloro-anémie, l'adénopathie trachéo-bronchique, périphérique ou cervicale attireront l'attention toute spéciale du praticien.

La tuberculose est un péril social, elle se répand et se trouve partout. On crache dans la rue, dans les édifices publics, dans les hôtels et les appartements locatifs. La désinfection est de nos jours des plus problématiques, puisqu'elle est facultative. Il faudrait rendre obligatoire la désinfection dans les hôtels, non seulement après décès mais après le départ d'un malade ; il faudrait la rendre obligatoire dans les habitations privées. La déclaration de la tuberculose par le médecin, s'impose au même titre que celle des autres maladies contagieuses. Elle doit être rendue obligatoire à la fois dans l'intérêt des malades, et dans celui de la Société.

BIBLIOGRAPHIE

ANDVORD. — Traitement climatérique de la phtisie. Christiania 1891.

ARMAINGAUD. — Prophylaxie de la Tuberculose (congrès de la tuberculose Paris 1892. Ligue préventive id. 1893).

BARTH H. — Thérapeutique de la Tuberculose Paris. O, Doin 1896.

BENNET. — On the treatment of, Pulm. Consumption-London 1871.

BREHMER. — Die therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Wiesbaden 1887.

BOULLET. — Prophylaxie et traitement de la Tuberculose pulmonaire (Th. Paris 1898).

CAZALAS. — Traitement systématique, curatif et préventif de la Tub. pulm. Paris 1897.

CHIAÏS. — Choix d'un climat pour les Tuberculeux (Congr. de la Tuberc. Paris 83).

COURTOIS-SUFFIT ET BOULAY. — Traitement de la Tuberculose par l'aération continue (Gazette des hôpitaux 1893).

DAREMBERG. — Traitement de la Phtisie pulm. Paris 2 volumes.

— Le mariage des tuberculeux.

DEBOVE. — Leçons sur la Phtisie Paris 1884.

DETTWEILER. — Die Behandlung der Lungenschwindsucht 1884.

— Mittheilung über die erste Volksheilstädte für unbemittelte Lungenkranke in Falkenstein (Deutsche Med. Wochenschrift 1892 n° 48).

DEBIERRE. — L'hérédité normale et pathologique Masson 1897.

EGGER. — Veränderung des Blutes im Hochgebirge 1892.

FONSSAGRIVES. — Thérapeutique de la Phtisie 1866.

FRÉMY. — De la valeur des Etablissements fermés dans le traitement de la Phtisie pulmonaire.

GARRAUD. — Journal humoristique d'un médecin phtisique Paris 1874.

GILBERT (Valentin). — Pourquoi et comment on devient phtisique (Paris, Alcan 96).

GUÉNEAU DE MUSSY. — Clinique médicale Paris 1874.

GRANCHER. — De l'unité de la Phtisie (Th. Paris 1873).

— Communication à la Société de Biologie (févr. mars juillet 77).

— Maladies de l'appareil respiratoire (Paris 1890).

— Traitement de la Tuberculose (Bulletin médical 1895 et 1896).

— Rapport à l'Académie de Médecine sur la Prophylaxie de la Tuberculose (4 mai 1898).

GRANCHER ET THOINOT. — Rapport général sur l'hospitalisation des tuberculeux (Revue de la Tuberculose n° 2 1896).

HAMEAU. — Le climat d'Arcachon et le Sanatorium (Masson 1897).

HANOT. — Art. Phtisie du Dictionnaire de Médecine et de Chir. prat.

HUCHARD. — Sanatoria et stations climatériques.

HÉRARD, CORNIL ET HANOT. — La Phtisie pulmonaire. Paris, Alcan, 1888.

HARPE (DE LA). — La Suisse Climatérique.

— Formulaire des Stations d'hiver et des Stations d'été 1895.

HAYEM. — Traitement de la Tuberc. dans les polycliniques 1893. Traité de Thérapeutique.

- JACCOUD. — Curabilité et traitement de la Phtisie pulmonaire (Paris 1881).
- KNOFF. — Les Sanatoria. Traitement et prophylaxie de la tuberculose pulmonaire Th. Paris 1895.
- LANDOUZY. — Congrès de la tuberc. 1888, 1893, 1898. Gazette des hôpitaux, 1884.
- LALESQUE F. — La Phtisie pulmonaire au bord de la mer. Ostende, 1895.
- Cure marine de la Phtisie pulmonaire Masson, 1897.
- LAGNEAU. — Mortalité tuberculeuse suivant les professions et l'habit. Acad. de médecine 29 février 1894).
- LETULLE. — L'hospitalisation des phtisiques parisiens. Soc. de médec. publique, 23 novembre 1892.
- Les tuberculeux dans les hôpitaux de Paris. Presse médicale, 1894.
- VON LEYDEN. — Vortrag über Heilstädten für Lungenkranke in der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin (Berl. Klin. Wochenschrift 1894).
- Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberculöser und die staatliche Fürsorge für dieselben (Moscou, Congrès 1897).
- LINDSAY. — Climatic treatement of consumption London 1887.
- LÉON PETIT. — Congrès de la Tuberculose, 1889-1892.
- Comptes-rendus des hôpitaux d'Ormesson et de Villiers 1889-97.
- Le phtisique et son traitement hygiénique. Alcan, 1895.
- MATHIAS DUVAL. — Cours de Physiologie. — Article respiration du nouveau dictionnaire de médecine et de chir. pratiques.
- MARFAN. — Art. des maladies chroniques des poumons in Traité de médecine Charcot-Bouchard t. IV.

- MARTIN. — Congrès de la tuberculose, 1898.
- MOELLER. — Davos 1894. — Les Sanatoria pour le traitem. de la phtisie. Bruxelles, 1894.
- MOYNAC. — Pathologie générale, 1898.
- NICAISE. — De l'établissement d'un Sanatorium pour les phtisiques.
- PETER. — Cliniques. Tome II. 1882.
- PROUST. — Traite d'hygiène, 1881.
- PIERRHUGUES. — Le phtisique parisien à l'hôpital. Th. Paris, 1898.
- QUIDET. — Les Indices du début de la Tub. pulm. Th. Paris, 1898.
- RIBARD. — Crymothérapie locale dans la Tuberculose. Mars 1898.
- REGNAULD (P). — La cure d'altitude, 1897.
- ROCHARD. — De l'influence de la navigation et des pays chauds sur la marche et le développement de la phtisie pulmonaire. Mém. de l'Acad. de médecine XX.
- RÆMPLER. — Kontagiositat der Tuberc. und ihr Einfluss auf die Morbidität der Eingeborenen in den Vorzugweise von Phtisikern besuchten Kurorten Deutsche med. Zeit. 1890 n° 34.
- SABOURIN. — L'acclimatement au froid (Congr. de la tuberc. 1893.)
- Traitement rationnel de la phtisie, Masson, 1895.
- SÉE (G.) — Phtisie bacillaire des Poumons. Paris, 1884.
- SERSIRON. — Les Phtisiques adultes et pauvres en France, en Suisse et en Allemagne (Th. Paris 1898.)
- SCHRÖTTER. — Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Errichtung eigener Heilstädten für die Tub. (Allg. Wiener medicin. Zeit, 1892).
- SPENGLER A. — Indicationen für und gegen. Davos, 1881.

SPENGLER L. — Zur Phtiseotherapie im Hochgebirge (Berlin).

— Ueber Tuberculin TR (Deutsche med. Wochenschr, (sept. 1896).

STRAUSS. — Archives de médecine expérimentale et d'anat. patholog. 1^{er} juillet 1894.

— La Tuberculose et son bacille. Paris, 1895.

STRAUSS et TEISSIER. — Congrès de la Tuberc. 1893.

THOINOT. — Rapport sur le Traitement de la tubercul. à domicile (Commiss. de la Tuberculose, 26 Juillet 96).

TROUSSEAU. — Cliniq. méd. de l'Hôtel-Dieu (1861-77).

VERNEUIL — Le changement de milieu (Congr. de la tuberculose 1893).

VIDAL. — le climat d'Hyères et le Sanatorium maritime 1888.

VIGENAUD. — La tuberculose, sa prophylaxie, son traitement (Paris 1898).

WILLIAMS. — Pulmonary Consumption (London 1887).

WOLFF. — Die moderne Behandlung der Lungentub. (Wiesbaden).

ZIEMSEN. — Ueber die Behandlung der Lungentub. (Münch. med. Wochensch. 1898).

Vu par le Président de la thèse.

MATHIAS DUVAL

Vu par le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

TABLE DES MATIÈRES

HISTORIQUE ET GÉNÉRALITÉS	9
BACILLE DE KOCH ET CONTAGION. — Hérité.	15

LIVRE I. — *La tuberculose dans les divers milieux sociaux.*

I. — La Famille.	21
II. — L'Armée	37
III. — L'Hôpital	43
IV. — L'Ecole	48
V. — Le Couvent	51
VI. — Le Bureau, le Magasin, le Théâtre, le Casino.	52
VII. — Le Café.	53
VIII. — L'Atelier	54
IX. — La Campagne	56
X. — Pourquoi l'on devient tuberculeux : Bacille et terrain.	59

LIVRE II

I. — Le Tuberculeux et son traitement hygiénique	65
II. — Aération et cure de repos	68
III. — La chambre à coucher.	77

IV. — Respiration ; Gymnastique respiratoire ; Exercice . . .	86
V. — Le Vêtement	94
VI. — Soins de la peau. Hydrothérapie. Massage.	97
VII. — Alimentation et suralimentation	103
VIII. — Les rapports sexuels.	108
IX. — Le médecin du tuberculeux. L'état moral.	112
X. — Du choix d'une station de cure, cure libre et cure fermée.	118
XI. — Les résultats du traitement hygiénique.	137
XII. — De quelques médicaments, adjuvants précieux du traitement hygiénique.	140
<i>De quelques accidents et complications de la tuberculose et de leur traitement</i>	<i>143</i>

LIVRE III. — *Prophylaxie de la tuberculose pulmonaire.*

I. — Les crachoirs	148
II. — Hygiène du logement en général:	154
III. — Préservation dans les aliments	165
IV. — Hygiène de l'enfance et de l'adolescence.	168
V. — Mariage et grossesse	176
VI. — Diagnostic précoce de la tuberculose.	179
VII. — La tuberculose, péril social	187
CONCLUSIONS.	205
BIBLIOGRAPHIE	209
TABLE DES MATIÈRES	215

